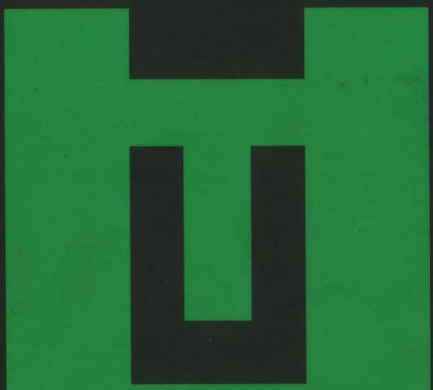
PSIHOLOGIE PSIHOTERAPIE

:CESE TERAPEUTICE

DEPĂŞIREA TRANSFERULUI ŞI A REZISTENŢEI ÎN PSIHOTERAPIE

GERALD SCHOENEWOLF



În psihoterapie, cheia succesului este lucrul cu transferul

3
TREI

PSIHOLOGIE · PSIHOTERAPIE

Colecție coordonată de
Simona Reghintovschi

Gerald Schoenewolf

101 succese terapeutice

Depășirea transferului și a rezistenței în psihoterapie

Traducere din engleză de
Diana Dumitru

TREI

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU

Coperta:
FABER STUDIO (S. Olteanu, D. Dumbrăvician)

Redactor:
VICTOR POPESCU

Director producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Dtp:
EUGENIA URSU

Corectură:
ELENA BIȚU, EUGENIA URSU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
SCHOENEWOLF, GERALD
101 succese terapeutice : depășirea transferului și
a rezistenței în psihoterapie / Gerald Schoenewolf ; trad.:
Diana Dumitru. - București : Editura Trei, 2010
Bibliogr.
ISBN 978-973-707-373-0

I. Dumitru, Diana (trad.)

615.851

Titlul original: 101 Therapeutic Successes
Autor: Gerald Schoenewolf

Copyright © 1989 by Jason Aronson Inc.
First published in the United States by Jason Aronson, Inc. Lanham, Maryland U.S.A.

Copyright © Editura Trei, 2010
Prezenta editie s-a publicat prin acord cu Editura Jason Aronson, Inc. Lanham, Maryland U.S.A.

C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN 978-973-707-373-0

Pentru Jane, cu recunoștință

Cuprins

13 *Prefață*
15 *Introducere: Natura succesului terapeutic*

PARTEA ÎNTÂI:
INTERVENȚII ÎN FAZA DE ÎNCEPUT

33 Intervenția 1. Un interviu preliminar
38 Intervenția 2. Pacienta care a învins mai mulți terapeuți renumiți
41 Intervenția 3. Pacienta amenințătoare și terapeuta amenințătoare
43 Intervenția 4. Pacientul tăcut și terapeutul tăcut
47 Intervenția 5. Pacientul critic și terapeutul care explică
50 Intervenția 6. Specialista în terapia prin joc și copilul care țipa
55 Intervenția 7. Pacientul care înjosea femeile
57 Intervenția 8. Terapeuta obosită și pacienta obosită
59 Intervenția 9. Terapeutul care abandonează
61 Intervenția 10. Un succes întârziat
63 Intervenția 11. Doctorul care vorbea în limbaj medical

65 Intervenţia 12. Pacienta seducătoare şi terapeutul novice
70 Intervenţia 13. Pacienta dispusă să se autosacrifice
72 Intervenţia 14. Noul pacient plin de zel
75 Intervenţia 15. Pacientul care avea nevoie de sfaturi
78 Intervenţia 16. Transferul narcisic
80 Intervenţia 17. Pacientul nebun şi terapeuta trăsnită
82 Intervenţia 18. Pacientul care a adus un dar
84 Intervenţia 19. Terapeutul gestaltist şi personalitatea multiplă
86 Intervenţia 20. Un apel telefonic de la o posibilă pacientă
90 Intervenţia 21. Pacienta care dorea să-şi posede în exclusivitate terapeuta
92 Intervenţia 22. Terapeutul care s-a confruntat cu Intervenţia un grup rezistent
94 Intervenţia 23. Art-terapeutul
101 Intervenţia 24. Pacientul refractor şi terapeuta înţelegătoare
103 Intervenţia 25. Pacienta care nu şi-a respectat angajamentul
107 Intervenţia 26. Pacienta care dorea ca terapeutul să se întindă lângă ea pe canapea
110 Intervenţia 27. Bebeluşul convulsiv şi terapeutul pentru copii
112 Intervenţia 28. Pacientul care stătea în poziţii contorsionate
114 Intervenţia 29. Pacienta timidă şi retrasă
116 Intervenţia 30. Pacientul care dorea să se masturbeze
121 Intervenţia 31. Despre neinterpretarea viselor

123 Intervenţia 32. Pacienta care a întârziat
125 Intervenţia 33. Lesbiana militantă şi terapeuta heterosexuală
130 Intervenţia 34. Pacientul care se simţea lipsit de speranţă
132 Intervenţia 35. Terapeutul care a spus o poveste
136 Intervenţia 36. Pacientul care nu putea să-i spună „Nu" tatălui său
138 Intervenţia 37. Pacienta stânjenită şi terapeutul care cerea detalii
140 Intervenţia 38. Terapeutul care a taxat o şedinţă la care pacientul a absentat
142 Intervenţia 39. Pacienta care îşi dorea să fie alungată din terapie
144 Intervenţia 40. Păstrarea pacienţilor este ca pescuitul

PARTEA A DOUA: INTERVENŢII ÎN FAZA INTERMEDIARĂ

151 Intervenţia 41. Cum treci la faza intermediară
156 Intervenţia 42. Perlaborarea
158 Intervenţia 43. Terapeuta care nu avea urechi
160 Intervenţia 44. Sensibilitatea artistică şi sensibilitatea nevrotică
166 Intervenţia 45. Pacientul care şi-a sodomizat nevasta
168 Intervenţia 46. Un vis oedipian şi interpretarea sa
171 Intervenţia 47. Mama masochistă
174 Intervenţia 48. Etape ale recuperării la o pacientă fixată în stadiul oral
177 Intervenţia 49. Homosexualul nefericit

179 Intervenția 50. O problemă cu invidia de penis
186 Intervenția 51. Bărbatul cu invidie de uter și terapeuta însărcinată
189 Intervenția 52. Terapeuta care s-a implicat în delirul unui psihotic
191 Intervenția 53. Pacientul care și-a atacat terapeuta
193 Intervenția 54. Pacienta care vedea monștri când se întindea pe canapea
196 Intervenția 55. Debutanta reticentă și terapeuta care asculta cu adevărat
199 Intervenția 56. Bărbatul care a fost violat de mama sa
201 Intervenția 57. Culori și emoții
205 Intervenția 58. Pacienta care dorea să slăbească
208 Intervenția 59. Femeia bătută, dar căpoasă
217 Intervenția 60. Bărbatul care suferea de invidie de penis
220 Intervenția 61. Pacienta „dependentă" de terapie și specialista în psihodramă
222 Intervenția 62. Pacientul schizofren care și-a ieșit din pepeni
225 Intervenția 63. Onanistul compulsiv și specialistul în terapia familială
228 Intervenția 64. Terapeutul care a înfruntat un pacient borderline
230 Intervenția 65. Perlaborarea rezistenței pasiv-feminine
234 Intervenția 66. Succesul prin tăcere
236 Intervenția 67. Terapeutul care i-a spus pacientei că o urăște
241 Intervenția 68. Terapeutul care și-a gratificat pacientul

243 Intervenţia 69. Pacientul care nu dorea să-şi murdărească terapeutul
246 Intervenţia 70. Analizanda refractară
252 Intervenţia 71. Identificarea
254 Intervenţia 72. Pacienta feministă şi terapeuta nonfeministă
259 Intervenţia 73. Terapeuta care a filmat o şedinţă
261 Intervenţia 74. Pacientul care se temea de umilire
263 Intervenţia 75. Pacienta care dorea să se descotorosească de terapeutul ei
268 Intervenţia 76. Strigătul primar
271 Intervenţia 77. Valurile schimbătoare ale transferului şi ale rezistenţei
273 Intervenţia 78. Pacienta care a vrut să întrebuinţeze telefonul terapeutei sale
275 Intervenţia 79. Bărbatul extrem de prietenos
277 Intervenţia 80. Singurătatea vieţii

PARTEA A TREIA: INTERVENŢII ÎN FAZA DE ÎNCHEIERE

283 Intervenţia 81. Mai puţină singurătate
288 Intervenţia 82. Terapeuta care nu voia să se despartă de pacient
290 Intervenţia 83. Terapeutul care a dezvăluit mai mult despre sine
292 Intervenţia 84. Refacerea imediată
294 Intervenţia 85. Ultima şedinţă a unei schizofrene
297 Intervenţia 86. Încheierea ca o intervenţie în ultimă instanţă

300 Intervenţia 87. Fetişistul şi analistul-tată
302 Intervenţia 88. Terapeuta care s-a mutat într-un alt oraş
305 Intervenţia 89. Pacienta grasă şi terapeutul paradoxal
307 Intervenţia 90. Pacientul care a cerut un certificat
Intervenţia de sănătate mentală
310 Intervenţia 91. Pacienta care încă mai avea nevoie de terapie
312 Intervenţia 92. Terapeutul care a devenit prietenul pacientului său
316 Intervenţia 93. Pacientul care s-a grăbit să încheie terapia
318 Intervenţia 94. Stadiul exersării
320 Intervenţia 95. Terapeutul care s-a implicat prea mult
323 Intervenţia 96. Pacienta care a „luat-o la sănătoasa"
325 Intervenţia 97. Încheierea terapiei cu o pacientă cu personalitate multiplă
327 Intervenţia 98. Terapeuta şi alcoolicul recuperat
329 Intervenţia 99. Travestitul care a regresat
331 Intervenţia 100. O despărţire dulce şi plină de regrete
334 Intervenţia 101. 101 de intervenţii de succes, în faza de încheiere

Prefață

În ce constă un succes terapeutic și cum se obține? Această carte își propune să prezinte o analiză detaliată și organizată a unei serii de intervenții terapeutice încununate de succes. În cartea mea anterioară, *101 greșeli în psihoterapie* (scrisă în colaborare cu dr. Richard C. Robertiello*), m-am concentrat asupra erorilor care apar atunci când terapeutul nu a analizat cu succes nici transferul și rezistența pacientului, dar nici propriul său contratransfer și propria-i contrarezistență. În volumul de față, care este în fond o continuare a celui dintâi, mă concentrez asupra intervențiilor încununate de succes, care au fost rezultatul unor cazuri în care terapeuții și-au analizat atât propriul transfer și propria rezistență, cât și pe cele ale pacienților lor.

101 succese terapeutice este împărțită în trei secțiuni: Intervenții în faza de început, Intervenții în faza intermediară și Intervenții în faza de încheiere. Ca și în volumul precedent, această carte întrebuințează unele scurte prezentări de caz pentru a ilustra tipurile de intervenții care sunt potrivite fiecărei faze. Vinietele clinice explorează seria de intervenții aflate la dispoziția terapeutului,

* *101 greșeli în psihoterapie. Contratransfer și contrarezistență în psihoterapie*, trad. de Adina Rădulescu, Editura Trei, București, 2009.

explicând ce intervenţie anume ar funcţiona cel mai bine pentru anumite tipuri de personalitate, când trebuie aplicate şi de ce se dovedesc a avea succes. În plus, am încercat să creez portrete vii atât ale pacienţilor, cât şi ale terapeuţilor, astfel încât cititorul să-i poată înţelege nu doar ca pe nişte entităţi clinice, dar şi ca pe fiinţe umane.

Ca şi predecesoarea sa, această carte este destinată celor care activează în toate ramurile consilierii şi ale psihoterapiei, precum şi celor interesaţi să afle cum funcţionează terapia.

Anamnezele din această carte, deşi au la bază cazuri reale, au fost modificate pe de o parte pentru a păstra anonimatul personajelor, iar pe de altă parte, pentru a ilustra mai pregnant anumite aspecte. Cele mai multe s-au bazat pe experienţa clinică a autorului sau pe activitatea colegilor săi. Câteva au fost sugerate de scrieri ale Friedei Fromm-Reichmann, ale lui Ralph Greenson, Jay Haley, Jacob Kirman, Heinrich Racker, Hyman Spotnitz şi D.W. Winnicott.

Doresc să-mi exprim aprecierea faţă de dr. Richard G. Robertiello şi faţă de dr. Jason Aronson, pentru ajutorul acordat în redactarea acestei cărţi.

Natura succesului terapeutic

Despre succesul terapeutic

Rareori veți auzi un terapeut să întrebuințeze cuvântul „vindecare" (*cure*). Din fericire, cuvântul a căzut în dizgrație. În general, oamenii nu doresc să se privească pe ei înșiși ca fiind bolnavi și ca având nevoie să se vindece. Și nici nu trebuie să o facă. Freud observa că, pentru ca o persoană care se așază pe canapea să reușească să se privească obiectiv, este nevoie de un Eu destul de sănătos. Confucius împărtășea același gând cu mai bine de 3 000 de ani în urmă, când se lamenta că, deși a călătorit în lung și-n lat, n-a putut găsi un singur om care să fie în stare „să se judece pe sine fără părtinire". Înțelepți din toate epocile istorice au privit capacitatea de autoanaliză ca pe o condiție *sine qua non* a sănătății mentale. Să folosești termenul de „vindecare" cu privire la procesul terapiei, de orice fel ar fi aceasta, înseamnă să o pui într-un cadru negativ; cei care merg la terapie și se țin de ea sunt în general mai deschiși să se exploreze pe sine. Ei nu caută să se „vindece" de vreo boală, ci mai degrabă să-și urmeze înclinațiile lor sănătoase. Ei caută pe cineva care să-i ajute să devină cu adevărat ei înșiși.

Asta nu înseamnă că oamenii ar veni la terapie pentru a dobândi iluminarea; nici vorbă de așa ceva. În cea mai mare parte,

ajung la terapie ca să-şi aline suferinţa. Ei nu se mai pot raporta la valorile familiei, valori care au fost distructive pentru ei. Ei nu se mai pot raporta la entităţile culturale — fie că sunt corporaţii mari sau mici cluburi, partide politice de anvergură sau mici instituţii religioase — care răspândesc în societate valori distructive prin intermediul sistemelor de credinţe ideologice sau religioase. Ei nu se pot adapta nici măcar la sistemele sănătoase, pentru că răspunsurile lor au devenit improprii pentru situaţiile cu care se confruntă. Sunt în dizarmonie cu ei înşişi, dar şi cu ceilalţi. Rămâne totuşi, adânc blocat în interiorul lor, un mic nucleu de viaţă, care este dezgustat de falsitatea existenţei lor, care le oferă numai satisfacţii secundare, narcisice sau nevrotice. Înlăuntrul lor, tânjesc după intimitate, fără de care viaţa nu prea mai are sens. Aşadar, cu toate că oamenii nu vin în terapie spunând: „Vreau să aflu adevărul" sau „Vreau intimitatea originară", acestea sunt de fapt motivele reale pentru care se află acolo.

Chiar şi oamenii care suferă de forme mai severe de narcisism — cum sunt schizofrenii — detestă să fie categorisiţi ca „bolnavi" şi ca având nevoie de „vindecare", după cum sublinia R.D. Laing. Unii specialişti întrebuinţează etichete pentru a stigmatiza oamenii şi pentru a-i menţine captivi în starea lor de retragere, gratificându-şi în acest fel propriile nevoi narcisice. Când indivizii sunt etichetaţi, ei răspund adesea acestei sugestii simbolice, jucând rolurile care le-au fost atribuite. Într-adevăr, chiar şi neintenţionat, terapeuţii pot perpetua aceleaşi relaţii distructive pe care pacienţii le-au experimentat în familiile lor. Cu siguranţă, sunt necesari termeni pentru clasificarea şi înţelegerea fiinţelor umane, în concordanţă cu deviaţiile lor de la o funcţionare sănătoasă; dar astfel de termeni sunt cel mai bine întrebuinţaţi pentru elaborarea teoriilor şi pentru desfăşurarea cercetării, şi

nu pentru munca în clinică sau la cabinet. Unii termeni sunt inevitabili, chiar și în clinică, așa cum este de pildă cuvântul „pacient". Desigur, există și alte cuvinte — analizand, client și așa mai departe — dar niciunul nu este întru totul adecvat pentru toți cei care solicită ajutorul unui terapeut. Prin urmare, se întrebuințează încă termenul de „pacient", dar s-a renunțat la conceptul de „vindecare".

Mai există încă un motiv pentru care cuvântul „vindecare" este rareori folosit astăzi. De-a lungul timpului, de când au fost inventate psihanaliza și psihoterapia, durata pe care o petrece majoritatea persoanelor în terapie a crescut. Analizele de un an au fost înlocuite de cazurile terapeutice și de cazurile psihanalitice întinse pe mai mulți ani. Iar pentru această extindere temporală există două motive principale. Pe măsură ce cunoștințele noastre privind procedura terapeutică s-au extins, am descoperit că este vorba despre mult mai multe decât gândeau inițial Freud și alți pionieri. În timp ce în vremea lui Freud, terapeuții se concentrau în principal pe soluționarea complexului Oedip, al celui de castrare sau de masculinitate, acum ne orientăm spre evidențierea fixațiilor timpurii. În plus, în timp ce pacienții lui Freud erau în principal nevrotici de tip obsesiv sau isteric, pacienții din zilele noastre par să fie mai degrabă narcisici, borderline și uneori chiar psihotici. Dacă acest lucru înseamnă neapărat că societatea noastră devine din ce în ce mai puțin sănătoasă este un subiect de dispută. Indiferent de situație, din ce în ce mai mulți psihanaliști și terapeuți din zilele noastre sunt de acord că nu putem vorbi despre „vindecare"; cel mai bun lucru pe care îl putem face este să restaurăm într-o oarecare măsură spontaneitatea prin sfărâmarea lentă a sentimentului de grandoare al individului, prin descărcarea lentă a furiei, și prin modelarea

treptată a unui fel nou, mai sănătos, de a relaționa. Ne străduim să ajutăm individul să perlaboreze rezistențele, să readucă refulatul la lumină și să-și redobândească abilitatea de a avea încredere, iar acest lucru îi va permite o revitalizare a legăturilor afective.

În lucrarea sa „Analiză cu final și analiză nesfârșită"*, Freud s-a confruntat cu problema „vindecării" definitive terapeutice. Părea să fi renunțat la ideea că e posibilă o cură limitată ca timp, care să vindece tipurile de personalități existente la acea dată, și chiar la ideea că un caracter poate fi schimbat după o analiză cu o durată prelungită. Între timp și alți psihanaliști au adoptat această perspectivă. Freud a presupus că cele mai puternice două rezistențe la transfer cu care au de-a face terapeuții — cele mai eficiente în sabotarea terapiei — erau invidia de penis la femei (care lua forma unui refuz de a se „supune" sugestiilor unui terapeut bărbat) și teama de castrare la bărbați (care lua forma unei lupte împotriva „atitudinii sale pasive sau feminine" față de un alt bărbat). Conform concepției lui Freud, asta ar însemna, de asemenea, o rezistență corespunzătoare din partea pacientelor față de terapeutele femei (în acest caz luând forma unei lupte împotriva sentimentelor homosexuale și a fricii că vor fi devorate de către figura maternă). Din cauza acestor rezistențe adânc implementate, vindecările complete nu erau posibile.

În această lucrare, Freud nu întrebuințează cuvântul „vindecare", dar vorbește despre succes. Au existat trei factori pe care i-a considerat decisivi pentru șansele terapiei analitice: anularea efectelor etiologiei traumatice, controlul pulsiunilor și alterarea

* Studiul a fost tradus în S. Freud, *Opere*, vol. XI (*Tehnica psihanalizei*), Editura Trei, București, 2004 (trad. de Roxana Melnicu, revizuirea traducerii de Vasile Dem. Zamfirescu) (*n. red.*).

Eului. Ca rezultat al experienţelor traumatice, Eul dezvoltă diferite mecanisme de apărare, menite să evite pericolul, anxietatea şi neplăcerea. Cu toate acestea, în psihanaliză, mecanismele de apărare dirijate către un pericol anterior reapar în procesul terapeutic sub formă de rezistenţe împotriva recuperării. Sarcina analistului este de a face ca Eul să devină conştient de ceea ce este refulat în Se şi să modifice mecanismele de apărare pentru a se confrunta cu situaţiile prezente într-o manieră mai potrivită. Dacă această sarcină este îndeplinită, terapia poate fi considerată ca fiind încununată de succes.

În ultima sa lucrare pe tema tehnicii terapeutice, „Construcţii în analiză"* (publicată în 1937), Freud a clarificat obiectivele procesului analitic. Travaliul analitic are drept scop determinarea pacientului să „suspende refulările din dezvoltarea sa precoce, pentru a le înlocui cu reacţii corespunzătoare unei stări de maturitate psihică"**. Pacientul trebuia să fie adus în situaţia de a recolecta experienţele traumatice şi „mişcările afective evocate de către acestea"***. Freud credea că simptomele şi inhibiţiile actuale ale pacientului erau consecinţe ale refulărilor acelor amintiri şi sentimente. El compara travaliul analitic cu cel al excavărilor făcute de un arheolog.

Despre diferitele metode de psihoterapie

Ca şi Freud, Sandor Ferenczi a fost preocupat de analizele interminabile. El a fost primul care a experimentat ceea ce numea „tehnici de terapie activă". Mulţi au urmat calea descoperită de

* Tradusă, de asemenea, în *Opere*, vol. XI, ed. cit. (*n. red.*).
** *Op. cit.*, p. 325.
*** *Ibidem.*

el — cel mai notabil fiind Wilhelm Reich. Ei au generat numeroase tehnici de terapie moderne, de la terapia gestaltistă, la bioenergie sau medicina alternativă. De asemenea, Ferenczi a fost primul care a subliniat că succesul unei terapii depinde în mare măsură de nivelul contratransferului terapeutului.

Lucrurile nu s-au schimbat chiar atât de mult în raport cu începuturile psihanalizei în ceea ce privește natura succesului terapeutic. Avem în continuare oameni care practică analiza mai mult sau mai puțin clasică, după cum există și indivizi care practică o formă de terapie activă. Indiferent de tehnică, în general, scopul este același, deși se întrebuințează terminologii diferite. Terapeutul de astăzi ar putea vorbi mai degrabă despre aducerea pacientului în contact cu sentimentele sale, decât de transformarea inconștientului în conștient, dar sensul este similar. Cu toate acestea, dezbaterea continuă între psihanaliști și psihoterapeuții care aplică tehnici active, fiecare susținând că metoda sa funcționează cel mai bine. Există de asemenea dezbateri între școlile de psihanaliză și cele de terapie activă.

Hipnoterapeuții care urmează procedurile lui Milton Erickson pretind că pot eluda în întregime analiza transferului și a rezistenței, prin comunicarea directă cu inconștientul pacientului, facilitată de hipnoză. Ei pretind, de asemenea, că „vindecările" lor reprezintă mai mult decât îndepărtarea temporară a simptomelor, aducând chiar eliminarea lor definitivă. Aceasta contrazice experiențele lui Freud și ale altor psihanaliști care au abandonat hipnoza, în favoarea asociațiilor libere. Ei susțineau că hipnoza reprezintă doar o vindecare transferențială și, ca atare, nu poate avea decât o eficiență temporară. Terapiile prin catharsis, cum sunt psihodrama, bioenergiile și terapia prin strigătul primar, dezaprobă analiza transferului și a rezistenței, dar susțin ideea

eliberării de traume. Terapia gestaltistă, care pune accentul pe trăirea aici și acum, nu acordă o importanță prea mare reconstituirii evenimentelor din copilăria timpurie. Dimpotrivă, psihanaliștii susțin că, fără analiza transferului și a rezistenței, mai ales atunci când acestea apar între pacient și terapeut, pacienții nu vor avea de unde să știe, nemijlocit, cum să se protejeze și să se apere, catharsisul și contactul cu sentimentele actuale fiind numai o parte din procesul de schimbare, și nu procesul în întregul său. Dintre psihanaliști, reprezentanții psihologiei Sinelui susțin că interpretarea este rareori necesară, în vreme ce psihanaliștii clasici afirmă că interpretarea este cea mai importantă intervenție. Reprezentanții psihologiei Eului pun accentul pe analiza Eului, a Se-ului și a Supraeului; psihanaliștii interesați de relațiile de obiect subliniază relația dintre Se și obiectele externe; în vreme ce psihanaliștii moderni încurajează dezvoltarea transferului negativ, uneori chiar prin provocarea activă a acestuia.

După cum rezultă din cercetarea eficacității numeroaselor și diferitelor metode de psihoterapie, nu există o metodă valabilă pentru toți pacienții, iar elementul crucial din orice metodă este raportul dintre pacient și terapeut. Indiferent de metodă, pacientul trebuie să se simtă îngrijit. Din acest motiv, mulți terapeuți au dezvoltat o metodologie eclectică, împrumutând tehnici dintr-o serie de orientări, în funcție de tipul pacientului pe care îl tratează și de stadiul în care se poziționează pacientul în termeni de dezvoltare. Fiecare pacient reclamă în fond tehnici specifice cazului său.

În timpul propriilor mele experiențe terapeutice, am încercat atât tehnici active, cât și psihanalitice și am reușit să integrez diverse tehnici, în funcție de natura sarcinii terapeutice cu care mă confruntam. În grupurile mele, întrebuințez Gestalt-terapia,

bioenergia, terapia prin artă, precum şi alte tehnici active. În şedinţele individuale am descoperit că tehnicile hipnotice pot fi utile în lucrul cu anumite tipuri de personalitate, cum sunt pacienţii cu fobii sau cei cu personalităţi multiple. Însă atunci când folosesc un astfel de parametru, îi explic pacientului faptul că ne abatem de la tehnica standard numai pentru a atinge un anumit obiectiv, după cum recomandă Gertrude şi Rubin Blanck în lucrarea lor *Ego Psychology* (*Psihologia Eului*). Odată atins acel obiectiv, revenim la procedura standard. Procedura standard constă în terapia psihanalitică — întrebuinţarea canapelei, neutralitatea terapeutică, asocierile libere, interpretarea viselor, analiza transferului şi a rezistenţei şi reconstrucţia istoriei analizandului. De regulă, mă întâlnesc cu un pacient o dată pe săptămână, uneori de două ori, rareori mai des. Frecvenţa şedinţelor nu pare să aibă vreun impact asupra duratei necesare pentru evoluţia unui caz; de aceea nu încurajez în mod special realizarea unui număr mai des de şedinţe. În general, întrebuinţez un stil psihanalitic modern, căutând şi încurajând dezvoltarea cât mai curând posibil a transferului negativ al pacientului (sentimente de furie, gelozie, răzbunare şi altele asemenea). Aceasta se întâmplă deoarece mulţi pacienţi narcisici tind să treacă la act (*acting out*) aceste sentimente şi să abandoneze terapia, dacă nu sunt încurajaţi să le verbalizeze de faţă cu terapeutul.

În opinia psihanaliştilor de azi, cauza principală a bolii mentale — şi a mizeriei umane — este agresivitatea refulată. A fi om înseamnă a fi agresiv. Dacă această agresivitate este gestionată în maniere constructive din punct de vedere social, uşa va fi atunci deschisă pentru a stabili relaţii veritabile cu semenii care contează. Dar dacă agresivitatea este contracarată de un mediu care nu ţine cont de nevoile de creştere ale individului, agresivi-

tatea ajunge să fie refulată de acel individ. Indivizii care au refulat agresivitatea se separă de ceilalți, acționând și trecând la act agresivitatea în moduri indirecte, ostile și distructive. Până când transferul negativ nu este evidențiat și analizat, pacientul nu va dezvolta un transfer cu adevărat pozitiv, o alianță funcțională și o receptivitate față de interpretările terapeutului.

Dacă este sau nu posibil să se obțină succesul terapeutic fără analiza transferului și a rezistenței rămâne un subiect de dispută, unul care ar putea fi soluționat printr-o cercetare mai concludentă a rezultatelor terapeutice. Dificultatea cu toate aceste cercetări este că e greu de spus dacă un rezultat are sau nu succes, datele rezultate depinzând de cel care face evaluarea și de criteriile de evaluare aplicate. A fi terapeut înseamnă a înclina să crezi că propriile cazuri au avut succes sau că propria școală de formare are mai mult succes decât alta. Cu toate acestea, dacă obiectivul terapiei este de a schimba caracterul pacientului, și nu doar să îndepărteze simptomele, o schimbare care să dureze este mult mai probabil să apară în urma unei relații terapeutice pe termen lung în care transferul și rezistența au fost analizate și soluționate.

Despre tehnicile terapeutice

Fiecare dintre cazurile din această carte descrie câte o situație în care o tehnică terapeutică a condus la un progres în procesul terapeutic. Prin „progres" mă refer la orice situație în care transferul și rezistența pacientului au fost folosite, iar mecanismele de apărare nevrotice sau narcisice au fost rezolvate într-o oarecare măsură. Când se întâmplă acel lucru, comportamentul pacientului este supus unei anumite schimbări. Uneori, această

schimbare apare abrupt, după vreo remarcă sau vreo acțiune a terapeutului, iar alteori apare treptat, în timpul unei intervenții în desfășurare. Când răspunsul pacientului este unul brusc, poate lua diferite forme, inclusiv un „A-ha!", o eliberare emoțională sau o perioadă prelungită de tăcere. În alte cazuri, când se pune capăt unui transfer negativ, pacientul poate să înceteze brusc să-și exprime furia față de terapeut și să o dirijeze, în schimb, către un părinte ori frate. Când intervenția este în desfășurare, schimbarea se petrece treptat și e mai greu de detectat. Pacientul ar putea să vină la timp la ședințe, deși în alte rânduri întârziase frecvent, să se așeze într-o postură mai relaxată pe canapea sau să discute mai liber despre anumite subiecte. Fiecare progres în terapie este rezultatul unei tehnici aplicate cu succes.

Una dintre principalele dificultăți este să se stabilească dacă o intervenție a avut cu adevărat succes. Este bine cunoscut faptul că există pacienți care par să audă și să înțeleagă o anumită interpretare, dar pe care par să o uite complet până la următoarea ședință. Există sindromul „fuga în sănătate" (negare a bolii), în care pacienții raportează dintr-odată că se simt mai bine și pot chiar să se comporte într-o manieră fericită și mulțumită, timp de câteva ședințe. În realitate, ei au fost speriați de ceva care s-a petrecut în timpul terapiei, de regulă de vreun sentiment amenințător dinlăuntrul lor, cel mai adesea de sentimentul de agresivitate. În general, în timpul primelor etape ale terapiei, un pacient va încerca să-și mulțumească terapeutul, răspunzând pozitiv la intervențiile acestuia. Unele dintre cele mai mari erori terapeutice apar în faza de început, când cei mai mulți terapeuți doresc să se simtă puternici. Terapeuții care nu și-au rezolvat propriile lor fixații narcisice, anale sau oedipiene pot începe să creadă că tehnicile lor chiar funcționează și vor fi de-a dreptul

şocaţi atunci când, dintr-odată, pacientul trece la un transfer negativ. De aceea, cel mai bun mod în care se stabileşte dacă o tehnică a funcţionat cu adevărat este să se studieze o vreme pacientul.

Terapeuţii întrebuinţează numeroase tipuri de tehnici. Dintre acestea, următoarele sunt cele mai frecvente:

Interpretarea
Păstrarea tăcerii şi/sau poziţia imobilă
Ascultarea
Explicarea
Educarea pacientului
Şirul de întrebări
Oferirea de sugestii
Aducerea unor complimente
Oglindirea
Ordonarea
Complicitatea la reacţia de rezistenţă
Confruntarea cu rezistenţa
Identificarea cu pacientul
Acordarea de ultimatumuri
Ameninţarea sau avertizarea pacientului
Folosirea paradoxului sau a sarcasmului
Spunerea de poveşti sau glume (metafora sau analogia)
Folosirea hipnozei
Folosirea exerciţiilor experienţiale (Gestalt, bioenergia, terapia strigătului primar etc.)
Stabilirea temelor pentru acasă
Exprimarea sentimentelor faţă de pacient
Împărtăşirea autorevelaţiilor

Încheierea unor contracte
Stabilirea termenelor-limită
Îmbrăţişarea sau alte tipuri de contact fizic (nesexual)
Încheierea timpurie a terapiei (în cazul pacienţilor incontrolabili, abuzivi sau refractari)
Efectuarea de şedinţe telefonice
Telefonarea la domiciliul pacientului
Mustrarea sau dojenirea aspră
Emiterea de zgomote (mormăieli, fluierături etc.) sau schimbarea expresiei faciale
Prescrierea de medicamente sau a internării (pentru pacienţii psihotici sau pentru cei extrem de distructivi)
Înregistrarea audio sau video a şedinţelor

Un caz rezolvat cu succes este unul în care, de-a lungul anilor, au existat numeroase tehnici aplicate cu succes. În *faza de început* a tratamentului — care poate să dureze de la câteva luni la câţiva ani — intervenţiile sunt orientate către educarea pacientului cu privire la natura procesului terapeutic, gestionând rezistenţa care distruge tratamentul (anularea şedinţelor, neplata taxelor, întârzieri ş.a.m.d.) şi stabilind o alianţă terapeutică. În *faza intermediară* — care poate dura de la câţiva ani la mai mulţi ani — se produce cea mai mare parte a perlaborării. Faza intermediară începe în general când pacientul a ajuns să aibă o relaţie stabilizată cu terapeutul, a format un transfer obiectal rudimentar şi a început, chiar dacă deocamdată minimal, să tolereze analiza. În timpul acestei faze un terapeut pare să întrebuinţeze mai mult interpretarea, sugestia, exerciţiile experienţiale şi altele asemenea. În *faza de încheiere* — care durează de regulă mai puţin de un an — pacientul este „înţărcat" de dependenţa de

terapeut, iar perlaborarea finală este încheiată. În timpul acestei faze, se poate întrebuința exclusiv interpretarea. Tipul de intervenție întrebuințată depinde de tipul de pacient, de poziția pe care se situează ca nivel de dezvoltare și de locul înspre care se îndreaptă acesta.

Alegerea intervenției corecte la momentul oportun ține de arta psihoterapiei. Pentru a face asta, terapeutul trebuie să-și analizeze propriul contratransfer și propria contrarezistență, împreună cu cele ale pacientului său. Cele mai multe eșecuri terapeutice sunt rezultatul intervențiilor influențate de contratransfer și contrarezistență, în timp ce cele mai multe succese rezultă din intervenții bazate pe analize obiective ale diadei terapeut–pacient, un fapt subliniat în volumul care a precedat această carte, *101 greșeli în psihoterapie*. În mod ideal, terapeutul întrebuințează sentimentele scoase la lumină de pacienți, pentru a-i înțelege mai bine. Aceste sentimente dau terapeutului o bună idee despre tipurile de sentimente stârnite odinioară în pacient de părinții sau frații acestuia și, de asemenea, permit terapeutului să judece, la nivel experiențial, ce tip de intervenție va fi potrivită în momentul respectiv.

Fiecare caz din această carte descrie un tip diferit de problemă terapeutică, precum și diverse tipuri de personalitate. În general, cu cât sunt mai grave cazurile pacienților narcisici sau nevrotici, cu atât sunt mai dificil de abordat și cu atât mai mult timp durează până se ajunge la o încheiere reciproc acceptată. Un terapeut care lucrează cu un pacient cu slabe trăsături narcisice, puternic motivat și care are un Eu destul de sănătos, poate obține un rezultat terapeutic în aproximativ un an. Dar când lucrează cu un schizofren, nu este nimic neobișnuit ca terapia să dureze și douăzeci de ani.

Când ajunge un caz în punctul încheierii? Cei mai mulți analiști sunt de acord că psihanaliza se apropie de final când pacientul începe să se raporteze la analist ca la un obiect real, și nu ca la un obiect al transferului, ca la un obiect al Sinelui sau ca la un fetiș. Și din nou, nu există un succes absolut, căci întotdeauna vor mai exista transferuri și rezistențe. Alte semne de încheiere iminentă se referă la modul în care funcționează pacientul: Are el, pacientul, relații sănătoase? O situație economică stabilă? Hobby-uri interesante? Satisfacție? Stabilitate emoțională? În cele din urmă, cum se descurcă pacientul cu agresivitatea? Este el capabil să gestioneze fără stres agresivitatea altora? Propria sa agresivitate a fost neutralizată? După ce se stabilește că încheierea este de dorit, mai e nevoie de câteva ședințe, pentru că se produce în general o regresie care precede încheierea, atrasă de frica de despărțirea de terapeut. Încheierea necesită o serie de intervenții specifice.

Despre relaționarea afectivă

Într-un fel, psihoterapia este un soi de reluare a parentajului (*parenting*). Cei care vin la noi suferă de obicei din cauza rezultatelor defectuoase ale relației cu părinții. Ei vin blocați în tipare de gândire, simțire și comportament, care sunt distructive pentru ei înșiși și pentru alții, căutând o figură puternică în stare să-i aducă pe drumul cel bun. Sarcina noastră este să le răspundem într-o manieră sănătoasă, pentru a le corecta tiparele autodistructive. Așa cum un copil care se naște cu un picior diform trebuie să poarte încălțăminte ortopedică timp ce câțiva ani pentru a-și „modela" piciorul în mod corect, și noi ajutăm la corectarea „diformităților" de maturizare ale pacienților noștri. Încercăm să-i

reeducăm şi să-i lăsăm să poată înflori ca adulţi pe deplin maturizaţi şi adaptaţi la viaţa reală.

Suntem profesori de relaţionare afectivă. Cei mai mulţi dintre pacienţii noştri au amintiri dureroase, îngropate adeseori sub straturi ale inconştientului, despre relaţiile afective pe care le-au trăit pentru prima oară în copilăria timpurie. Ei se tem să aibă din nou încredere şi, de fapt, reacţionează adeseori cu mânie faţă de oricine le cere încrederea sau cooperarea. Când vin pentru prima oară la noi se închid, se baricadează, încercând să se apere de noi, refuză să se raporteze la noi afectiv, încearcă să ne seducă şi adesea, inconştient, ne provoacă să ne comportam cu ei la fel cum s-au purtat şi părinţii lor. Dacă reuşesc să o facă, atunci ei au confirmarea că felul lor de a fi şi perspectiva lor este, la urma urmelor, corectă (deşi la un anumit nivel, ei se îndoiesc de asta, pentru că altminteri de ce ar mai fi venit la terapie). Dacă dau greş în încercarea de a ne face să răspundem asemenea părinţilor lor, atunci îi vom putea învăţa cum să renunţe la apărările inutile, inadecvate şi distructive care îi împiedică să aibă relaţii satisfăcătoare cu alţii, dar şi cu ei înşişi. Acest lucru se întâmplă, desigur, dacă noi înşine ne-am perlaborat propriile noastre blocaje în relaţionare.

În mod evident, pentru a fi profesori buni de relaţionare afectivă, trebuie să întreţinem noi înşine astfel de relaţii în vieţile noastre. Aceasta presupune, printre altele, să fim capabili să acceptăm întreaga gamă de sentimente dirijate de către pacienţi înspre noi — în mod specific sentimentele lor agresive şi libidinale — indiferent de cât de meschine, prosteşti, excesive sau de inadecvate ar părea la prima vedere. Aceasta înseamnă să avem răspunsuri sănătoase la astfel de sentimente, răspunsuri care încurajează intimitatea şi descurajează comportamentul distant. Ceea ce presupune permiterea deplinei exprimări la nivel verbal, concomitent

cu menținerea abstinenței profesionale. Terapeuții care nu și-au perlaborat propriile blocaje tind să se ascundă în spatele unei posturi terapeutice — neutralitatea psihanalitică, ecranul alb, terapeutul extrem de grijuliu (fără sentimente negative, te rog!) — folosind aceste posturi pentru a opune rezistență anumitor gânduri sau sentimente provocate de procesul terapeutic.

Tot ce este bun în viață pornește de la relații afective de succes. Dacă un individ are relații satisfăcătoare, atunci va fi un angajat mai bun, un părinte mai bun, va fi mai productiv și mai mulțumit. Mulți au arătat importanța existenței unui echilibru între pulsiunile libidinale și cele agresive, o combinație ce permite oamenilor să funcționeze echitabil. În mod invariabil, când indivizii nu pot întreține relații afective, ajung la dezechilibru. Ambivalența lor față de oameni este mare. Nu-și pot permite să fie spontani. Pulsiunile lor agresive le copleșesc pe cele libidinale; narcisismul lor împiedică dezvoltarea aderenței la obiect; iar ei încearcă să aibă controlul asupra lor sau asupra celorlalți, sau să se distrugă pe ei sau pe alții în loc să relaționeze și să fie ei înșiși.

Pentru a fi noi înșine în mod sincer trebuie să fim cu adevărat deschiși către celălalt. Asta se întâmplă atunci când ne permitem nouă, dar și celorlalți, să cunoaștem chiar și acele lucruri de care ne temem că ne vor face vulnerabili — acele elemente întunecate, inaccesibile din inconștient —, iar când le acceptăm trăim cea mai mare bucurie din viață. Dacă nu ne putem deschide nici măcar față de o singură persoană în timpul vieții noastre, nu am trăit deloc cu adevărat.

În multe cazuri, noi, terapeuții, suntem primele persoane față de care pacienții se deschid în acest fel; noi suntem trambulinele lor către intimitate.

Partea întâi

Intervenții în faza de început

Un interviu preliminar

— Chiar nu vreau să fac terapie ani de zile, spuse tânărul.

Stătea așezat pe un scaun cu fața spre terapeut, cu ochii căprui plecați și brațele încrucișate la piept.

— Vreau doar să lucrez asupra situației mele cu probele pentru roluri. După cum ți-am spus, sunt actor și una dintre cele mai mari probleme ale mele este că, ori de câte ori mă prezint la o probă, devin atât de emoționat, încât o dau în bară. Vreau, pur și simplu, să lucrez asupra acestei dificultăți. În rest, viața mea e OK. Nu vreau să vorbesc despre copilăria mea și despre toate chestiile astea. Copilăria mea a fost mișto. Deci cred că n-ar trebui să ia mai mult de câteva luni să rezolvăm problema asta, nu?

Terapeuta știa că interviul preliminar era probabil cea mai importantă ședință pe care o avea cu acest pacient sau cu oricare altul. După aceasta, lucrurile aveau să meargă într-o direcție bună sau greșită. Acum se stabilea cadrul relației lor. Mai mult decât în orice altă ședință, orice cuvânt, gest sau expresie de-a ei va avea un impact crucial. În timp ce-l asculta pe tânărul din fața sa, o sumedenie de gânduri îi veneau în minte; nu spuse însă nimic. Înțelese că tânărul era extrem de rezistent. Teama lui de a rămâne în terapie „ani de zile" exprima mai multe temeri

mai adânci, inconştiente: teama de dependenţă, de castrare de către Mama-Vrăjitoare, teama de propria lui agresivitate, faţă de autoritate şi faţă de contraagresivitatea pe care autoritatea ar putea să o scoată la iveală, teama de a fi sedus şi apoi respins de terapeută, teama de adevărurile şi de circumstanţele dureroase ale vieţii sale, în special de acele adevăruri care i-ar putea distruge viziunea sa narcisică asupra sinelui. Ea a înţeles că dorinţa lui de a menţine terapia concentrată pe o problemă, evitând reconstrucţia şi alte abordări terapeutice, era o încercare de a controla procesul, pentru a se apăra şi mai mult de propriile sale temeri. Înţelesese dintr-odată toate aceste lucruri, dar nu spuse nimic. Pentru a calma temerile tânărului, ea se hotărî să-i vorbească numai dacă el îi cerea aceasta — asta însemna că avea să-i dea replica numai dacă el o cerea. Era important ca el să se simtă stăpân pe situaţie, aşa cum îşi dorea. Nu numai temerile lui, ci şi paranoia ascunsă în spatele acestora trebuia să fie calmată, astfel încât să se formeze o punte de încredere între ei. Trebuia să-l facă să simtă că terapeuta nu avea absolut nicio intenţie prestabilită în ceea ce-l privea, exceptând ascultarea şi ajutorul pe care avea să i le acorde, sub orice formă ar fi dorit el să fie acel ajutor.

Tânărul continuă să vorbească timp de vreo treizeci de minute, fără să ceară terapeutei să facă vreun comentariu direct, deşi îi arunca frecvent priviri rapide, de parcă ar fi aşteptat confirmarea ei. De fiecare dată când făcea asta, terapeuta clătina din cap şi uneori zâmbea. În cele din urmă, el se opri, o privi lung pe terapeută şi o întrebă:

— Deci, ce crezi? Crezi că mă poţi ajuta?

— Sigur, răspune ea fără ezitare, zâmbind cordial.

— Dar nu vreau ca asta să dureze ani în şir.

— Înțeleg.

— Vreau doar să lucrez asupra problemei pe care o am cu probele de rol. Cât crezi că va dura?

— Nu-ți pot spune asta, răspunse ea cu o voce blândă.

El aștepta, din nou, să fie asigurat de faptul că ea avea să-i respecte condițiile și că nu avea să-l conducă într-un loc în care el nu-și dorea să ajungă.

— Înțeleg că nu vrei să rămâi în terapie mai mult de câteva luni, iar eu voi încerca să fac tot ce pot să te ajut să-ți atingi obiectivele în acest interval de timp. Dar, realist vorbind, nu vei ști niciodată cât urmează să îți ia să faci ceva, până când nu începi să faci acel lucru.

Pacientul clătină din cap și o scrută cu priviri temătoare.

— Și nu vreau să discut despre copilăria mea. Știu că ești psihanalistă și că psihanaliștii vor mereu să vorbești despre copilăria ta, dar, dacă vrei să știi adevărul, eu nu cred în toate astea. Și sper să nu te simți ofensată că spun asta.

— Nu, nu m-ai ofensat. De fapt, vreau să te încurajez să spui întotdeauna ceea ce gândești sau simți în legătură cu mine sau cu terapia.

Ea profită de ocazie ca să înceapă să-l educe, un proces care urma să se desfășoare în continuare.

— E în regulă dacă nu vrei să vorbești despre copilăria ta. Vom lucra asupra a ceea ce consideri tu că este important.

Ea se gândi că ar fi mai bine să nu insiste acum pe aspectul reconstrucției copilăriei.

— Adică vreau să spun că știu oameni care au fost în analiză toată viața și cu toate astea sunt mai răvășiți ca oricând. Pur și simplu, nu cred în psihanaliză. Cred că Freud este depășit. Dar tu ce crezi?

Ea simți un junghi de revoltă, analizat ca fiind contratransfer, iar apoi vorbi fără intenția de a se apăra:

— De fapt, nu mă gândesc la Freud atunci când fac terapie. Mă gândesc doar la cum să ajut persoana aflată în încăpere, în fața mea. Înțeleg că ai unele rezerve față de Freud și că nu vrei să discuți despre copilăria ta. Înțeleg. Te asigur că nu te voi presa în niciun fel să faci ceva ce tu nu dorești să faci.

Îi zâmbi cu calm, încurajator.

— Asta sună bine.

Pacientul o întrebă apoi despre pregătirea ei și despre experiența sa profesională — informații pe care era îndreptățit să le afle și pe care ea i le oferi fără nicio ezitare. O întrebă despre metoda ei de lucru, iar ea profită din nou de oportunitate pentru a-l informa cu privire la procesul terapeutic, explicându-i în linii mari că va trebui să-i spună orice gând îi vine în minte și că treaba ei este să-l ajute să înțeleagă aceste gânduri. Nu dorea însă să-i spună prea multe pentru că știa că asta n-ar face decât să-i sporească rezistența, care, oricum, era destul de mare. Menținu tot timpul explicațiile la un nivel minim.

Pe măsură ce ședința avansa, brațele pacientului coborâră pe lângă corp, iar privirea deveni mai puțin încruntată. Părea că se simte mult mai confortabil decât atunci când intrase în cabinetul ei. Terapeuta reușise cu succes să-i domolească temerile și îndoielile, ceea ce fusese de fapt primul ei obiectiv, dar și să încheie un contract inițial — convenind să lucreze asupra unei probleme anume, pe o perioadă limitată de timp, fără a intra în istoria pacientului. Desigur, ea știa că, de îndată ce vor începe să lucreze pe tema fricii pacientului de probele de rol, vor ajunge la alte aspecte din viața lui; dar avea să-l lase pe el însuși să descopere acest lucru. Prin empatia cu care îl asculta și cu care

îi răspundea la întrebări, ea demonstrase că-l putea auzi fără să-l judece, că manifesta simpatie față de preocupările lui, că nu era nevoie să-l ghideze într-o direcție în care el n-ar fi dorit să meargă și că era deschisă la criticism și la sentimente negative cu privire la ea sau la terapie.

— Știi, mi-a fost teamă să vin aici astăzi, i se confesă pacientul la sfârșitul ședinței. Nu știu de ce, dar mi-a fost teamă. Acum mă bucur că am venit. Și mă simt ușurat. De fapt, abia aștept ședința viitoare.

Pacienta care a învins mai mulți terapeuți renumiți

O femeie de vârstă mijlocie se prezentă la o consultație cu un terapeut mai bătrân, care beneficia de înțelepciunea vârstei sale. Femeia, scundă și musculoasă, vorbea articulat și oarecum cu amărăciune despre dezamăgirile ei anterioare cu diverși terapeuți.

— Am fost la câțiva dintre cei mai celebri terapeuți din New York. Am consultat un bine-cunoscut psihiatru care a scris câteva cărți. N-o să-i menționez numele. Sunt sigură că-l cunoști. Oricum, după trei ședințe, am înțeles că era prea pompos, prea egoist ca să-i pese de fapt de mine sau ca să mă ajute. I-am spus asta, apoi am plecat.

Relată apoi întâlnirile ei cu alți terapeuți, inclusiv o experiență legată de terapia de grup în care atacase felul în care lidera grupului încheiase terapia cu o altă membră.

— Mi s-a părut că fusese prea critică cu acea tânără și că de fapt îi făcuse rău, și i-am spus acest lucru. Apoi i-am spus că, dacă avea de gând să trateze oamenii din grup în halul ăla doar pentru că ei doreau să plece, atunci voi pleca și eu. Și așa am și făcut. Mi-a scris apoi câteva scrisori și a continuat să mă sune și

să-mi spună să mă întorc și să încetez să mă comport ca un copil. Nu m-am mai întors niciodată.

Când ajunsese la sfârșitul poveștii, ea se opri și privi înspre terapeut. Mută unul dintre scaune chiar în fața celui pe care era el așezat, iar acum stătea privindu-l drept în ochi.

— Ce crezi? Mă poți ajuta?

— Te pot ajuta, dacă mă vei lăsa să o fac, răspunse el cu blândețe.

El o privi cu prudență, înălțându-și una dintre sprâncenele albe.

— Vreau să spun, chiar vei fi aici trup și suflet pentru mine?

Exista un soi de afectare nepotrivită situației în vocea ei, și îl privea scrutător, provocator.

— Nu vreau ca și tu să te schimbi, așa cum s-a întâmplat cu ceilalți terapeuți. Au încetat cu toții să mă mai placă după o vreme, iar apoi nu le-a mai păsat de mine. Vreau să știu că într-adevăr îți pasă de mine și că mă placi așa cum sunt.

Terapeutul simți un fior de teamă și de mânie înlăuntrul său, un răspuns la solicitările nerealiste ale pacientei. Simți nevoia să spună „Ce vrei de la mine?", dar își controlă pornirea, înțelegând că era o reacție de contratransfer. Așteptă un moment, după care întrebă:

— Să presupunem că ți-aș spune că îți promit să te plac întotdeauna și să-mi pese de tine, indiferent de ce va fi. M-ai crede?

— Nu.

— Atunci, ce-aș putea face ca să te conving că n-o să mă schimb, așa cum s-a întâmplat cu ceilalți terapeuți?

— Nu știu.

Ea își plecă privirile și rămase tăcută.

Terapeutul o privi. Înțelese că ea încercase deja să-l înfrângă cerându-i ceva ce el nu-i putea oferi. De fapt, îl pusese într-o

situație cu două tăișuri. Dacă ar fi spus că nu-i poate îndeplini cerințele, și-ar fi probat ineficiența; iar dacă ar fi spus că i le poate îndeplini, ar fi mințit și, din nou, și-ar fi dovedit ineficiența. Utilizând tehnica întoarcerii întrebării către ea, el a făcut-o să descopere singură că cerințele sale erau nerealiste. Mai văzuse mulți pacienți ca ea de-a lungul carierei sale, pacienți ale căror marjă narcisică și paranoia îi determina să încerce să-i înfrunte pe toți cei din jurul lor pe care îi percepeau ca amenințători. A diagnosticat-o drept o personalitate oral-sadică, ale cărei cerințe excesive de a fi „hrănită" își aveau originea în fixația ei primară din stadiul oral-sadic. Știa că ea lupta împotriva poziției sale depresive cu mijloacele unei apărări paranoide, și că aceasta era probabil, la rândul ei, o apărare împotriva invidiei de penis, față de figuri parentale sau fraterne din relația de transfer. Recunoscu dintr-o privire toate aceste lucruri, iar apoi le alungă, acționând în schimb dintr-un instinct bine temperat.

— La ce te gândești? o întrebă el pe pacientă.

Ea privea în podea, cu o expresie tristă în priviri.

— Nu știu. Mă... gândesc.

— Te gândești? Păi asta-i bine.

— De ce este atât de bine?

Îl săgetă cu o privire furioasă.

— Pentru că asta înseamnă că ai învățat ceva.

Zâmbi spre ea cu respect și simpatie. Ea privi din nou în jos, evitându-i privirea. El continuă să zâmbească, știind din privirea ei întoarsă înspre podea că tocmai acceptase să-i fie pacientă.

Pacienta amenințătoare și terapeuta amenințătoare

Uneori, un terapeut trebuie să riposteze cu o contraforță la o altă forță. Acesta a fost cazul unei tinere afectate de borderline, care, în timpul fazei incipiente, a început să treacă la act atât în grupul ei, cât și în ședințele individuale cu terapeuta sa. A început prin a întârzia la întâlnirile de grup și, în general, încerca să o submineze pe terapeută contestându-i interpretările. De asemenea, întârzia și la ședințele individuale și adeseori vorbea despre faptul că nu-și dorea să se afle colo. Într-o zi, după ce a lipsit la o ședință de grup pentru că cineva i-a oferit niște bilete la un spectacol de teatru, ea și-a început ședința individuală cu:

— Mă gândeam în timp ce veneam încoace astăzi că, de fapt nu-mi doresc să mă aflu aici și că, dacă te vei supăra pe mine că n-am fost aseară la ședința de grup, am să renunț la terapie.

— Ce nostim, răspunse terapeuta, chiar mă întrebam dacă, având în vedere absența ta de la ședința de grup de ieri, n-ar trebui să te exclud din terapie.

Pacienta rămase tăcută vreo câteva minute, apoi continuă să vorbească despre un alt subiect.

Ce se întâmplase? Terapeuta răspunsese la forță tot cu forță. Încercând să controleze situația, pacienta amenințase, iar terapeuta, la rândul ei, contracarase printr-o altă amenințare. Terapeuta știa că, în munca sa cu pacienții captivi în structuri de rezistență preoedipiană, interpretările nu prea funcționau. Astfel de pacienți nu sunt influențabili prin raționament. De aceea, terapeuta a oglindit comportamentul pacientei și în acest fel i-a demonstrat ce făcea și a anulat strategia acesteia printr-o altă strategie de contracarare. Dacă terapeuta ar fi răspuns cu tăcere acestei amenințări, după cum este adeseori cazul, pacienta ar fi putut să simtă că i-a „închis gura" și că într-o oarecare măsură ar fi deținut controlul. Acest lucru ar fi încurajat-o la o și mai mare rezistență.

Pacientul tăcut și terapeutul tăcut

Un tânăr îi povestea terapeutului său mai vârstnic că soția sa îi sugerase să vină la terapie. Tânărul vorbea destul de ezitant, iar din această cauză îi luă mult timp să spună chiar și cele mai obișnuite lucruri. Când terapeutul îl întrebă de ce îi sugerase soția sa să intre în terapie, bărbatul făcu o pauză de câteva minute înainte de a răspunde.

— Presupun... pentru că se simte frustrată cu mine.

— De ce se simte frustrată cu tine?

Din nou răspunsul sosi după unul sau două minute.

— Cred... ei bine... se plânge că nu vorbesc cu ea.

— Și nu vorbești cu ea? Deloc?

O nouă pauză.

— Ba nu, îi vorbesc... dar... ei bine, ea spune că nu-i spun ce cred sau ce simt despre tot felul de lucruri. Cred că asta e... nu știu.

Cabinetul se umplu de tăcerea bărbatului. Terapeutul putea simți acea tăcere înlăuntrul propriei sale ființe. Într-un interval de câteva minute, terapeutul începu să se simtă frustrat în fața tânărului. Era o luptă despre cum să ajungă să-l facă să furnizeze

faptele de bază pentru care venise în terapie. Impulsul terapeutului era de a-i spune tânărului:

— Haide, dă-ți drumul și zi tot!

Dar asta ar fi fost, desigur, exact ce n-ar fi trebuit să spună.

Tânărul avusese o mamă sufocantă care îl copleșise în asemenea măsură când era copil, încât dezvoltase obiceiul de a se bâlbâi și de a se cufunda în tăcere. Tatăl său, genul feminin-pasiv, fusese la rândul său dominat de mamă și nu-i putuse oferi băiatului tipul de model masculin de care avea nevoie pentru a se separa de mama sa. Acum, ca tânăr adult, pacientul se căsătorise cu o femeie dominatoare, ca și mama sa, și dezvoltase din nou obiceiul de a cădea în tăceri prelungite.

Terapeutul a înțeles acest lucru și a adoptat o atitudine de acceptare față de tăcerile pacientului său. În primele câteva ședințe, pacientul stătea întins pe canapea și se plângea frecvent că nu-i venea nimic în minte. Au fost o mulțime de tăceri.

Terapeutul rămânea, la rândul său, tăcut, alăturându-se rezistenței pacientului, căruia încerca să-i transmită că dacă el, pacientul, nu dorea să vorbească, atunci pentru terapeut totul era în regulă. Terapeutul ședea nemișcat în scaunul său și aștepta.

— Nu-mi vine nimic în minte ce-aș putea spune, zise pacientul după o vreme. Mintea mea e golită.

— E perfect în regulă, răspunse terapeutul. Uneori durează o vreme până ce oamenii se obișnuiesc cu acest proces.

O altă tăcere.

— Mintea mea e golită în continuare.

— Nu e nicio problemă. Ai la dispoziție cât timp dorești.

Terapeutul era atent să nu-l preseze pe pacient în niciun fel. În loc să încerce să-l facă să spună la ce se gândea, terapeutul se concentra asupra încercării sale de a-l face să se simtă confortabil.

Din când în când îl întreba pe pacient cum se simțea: Canapeaua este suficient de confortabilă? E prea cald în birou? Sau poate prea rece? Era ceva pe care terapeutul l-ar putea face sau spune ca să-l ajute pe pacient? Pacientul răspundea mereu că era confortabil, că încăperea era în regulă, iar terapeutul era drăguț. De asemenea, când și când, terapeutul îl întreba dacă nu cumva simțea nevoia să discute. Pacientul îi răspundea că parcă avea chef de vorbă, dar nu era prea hotărât. Cu toate acestea, terapeutul era atent să nu-i spună nimic pacientului dacă acesta nu-i vorbea el primul.

— Tot nu mă pot gândi la ceva anume, spuse pacientul după o altă tăcere.

— Cum te simți? E suficient de cald aici?

— Da, e plăcut, mulțumesc.

Treptat, pacientul a înțeles mesajul că terapeutul nu avea să-l forțeze în niciun fel să spună ceva ce el n-ar fi dorit să spună și că era cu adevărat preocupat de confortul și de starea sa de bine. Împărtășind rezistența pacientului și răspunzându-i cu aceeași monedă la tăcere, terapeutul i-a asigurat tipul de mediu de acceptare de care nu avusese parte în copilărie și de care nu avea parte nici măcar în căsnicie. Pe măsură ce pacientul căpăta mai multă încredere în bunăvoința terapeutului, tăcerile au început să se scurteze și să devină mai puțin frecvente. Întrebările terapeutului, care erau menite să exprime preocuparea sa față de confortul pacientului, precum și să-i arate că era în ordine pentru el să asculte și gânduri critice, s-au succedat în construirea unei prime punți de încredere. Pacientul a început să discute pe teme superficiale — o iritare lipsită de importanță la muncă, cum a rămas blocat în metrou, cum a trimis un cadou unui prieten pe care nu-l mai văzuse de un an. Dar, cel puțin, vorbea.

A mai durat încă șase luni până când avea să înceapă să discute despre soția sa. Cu toate acestea, tehnicile inițiale ale terapeutului au avut succes în a-l determina să avanseze către etapa următoare, dizolvându-i complet nevoia de a se refugia în tăceri absolute.

Pacientul critic și terapeutul care explică

— N-o să ajungem nicăieri, se plângea adeseori pacientul. Nu cred că mă înțelegi cu adevărat. Lucrurile pe care mi le spui chiar n-au niciun sens. Nu mă ajuți cu nimic.

Aceste plângeri au început cam după un an de terapie și au continuat vreme de câteva luni. Pacientul, un tânăr spre treizeci de ani, era blocat în ceea ce Hyman Spotnitz numește „rezistența raționamentului negativ". Avusese un tată care întotdeauna îl făcuse să se simtă prost. Când pacientul, copil fiind, încerca să-și ajute tatăl să construiască un gard, tatăl îi înșfăca din mâini ciocanul și spunea:

— Lasă-mă că fac eu treaba asta. Nu-l ții bine.

Dar niciodată tatăl său nu-i explicase cum trebuia ținut ciocanul. Acum, pacientul își trata în mod inconștient terapeutul într-o manieră similară, desconsiderând toate eforturile terapeutului și fără a oferi vreo sugestie despre cum ar putea terapeutul să îmbunătățească situația.

Treptat, terapeutul depășește impasul acordând atenție faptului că pacientul întrebuințează rezistența raționamentului negativ.

— Rezistența ta interferează cu procesul terapeutic, îi explică el pacientului. Ar fi cel mai bine pentru tine să lași o vreme la o parte raționamentele negative și să te concentrezi în schimb pe amintirea mai multor lucruri din copilăria ta.

— Dar am vorbit deja despre copilăria mea.

— Da, dar mai sunt încă multe lucruri de care nu-ți amintești și, dacă vom continua să vorbim și mai mult, pot să iasă la iveală și alte amintiri.

Pacientul se dovedi a fi rezistent la o astfel de explicație și la astfel de cerințe, dar, fără tragere de inimă, urmă sugestiile terapeutului. Își aminti mai multe lucruri despre relația cu tatăl său, iar atitudinea sa critică îndreptată împotriva terapeutului încetă o vreme. Când după câteva săptămâni, atitudinea critică reveni, terapeutul îi explică din nou despre rezistența raționamentului negativ și-i ceru pacientului ca de dragul terapiei să renunțe o vreme la ea.

— Am nevoie de cooperarea ta, spuse terapeutul. Nu te pot ajuta dacă nu cooperezi cu mine.

— Dar nu merge, răspunse furios pacientul. N-o să ajungem nicăieri.

— E nevoie de timp.

— Nu am timp. Sufăr. Vreau să mă fac bine cât mai repede.

— Spune-mi mai multe despre tatăl tău.

— Ți-am spus tot ce-mi pot aminti.

— Mai spune-mi o dată.

— De ce?

— Pentru că este important pentru terapia ta.

Pacientul începu, din nou, să povestească despre tatăl său, apoi despre mama sa și despre surorile sale. Fără să recunoască de față cu terapeutul, a început să-și amintească lucruri noi.

Acest ciclu a continuat câțiva ani, până când pacientul a fost capabil să verbalizeze din ce în ce mai mult din sentimentele sale agresive față de terapeut. Prin faptul că nu a răspuns cu furie la atitudinea critică a pacientului și pentru că nu a încercat să o interpreteze, terapeutul a reușit să frustreze tentativa pacientului de a-l atrage într-o luptă pentru putere și să-l conducă totodată mai profund în analiză. În cele din urmă, luptele pentru înfrângerea rezistenței raționamentului negativ s-au încins, iar transferul pacientului a ieșit din ce în ce mai mult la lumină, unde, încetul cu încetul, a putut fi analizat.

Specialista în terapia prin joc și copilul care țipa

Terapeuta, o femeie mai în vârstă, cu un chip plăcut, o știa pe pacientă de când avea doi ani. În acel moment, pacienta era tulburată de faptul că mama ei era însărcinată și începuse să alerge prin casă scoțând niște urlete cum nu mai auzise vreodată — sau cel puțin așa i se părea mamei ei. Cu cât încerca mai mult mama să o oprească, cu atât mai mult țipa. Terapeuta interveni sugerându-i mamei să fie mai atentă la modul în care copilul era afectat de graviditatea ei. După o singură vizită, le trimise să-și vadă de drum. Nu s-au mai întors timp de paisprezece ani.

La vârsta de 16 ani, fiica era din nou adusă la terapeută și, din nou, vizita fusese precedată de un acces de urlete. Țipase și se purtase urât cu supraveghetoarea la școală și fusese trimisă acasă cu recomandarea fermă de a merge la un psihiatru. Așa că părinții au adus-o la terapeută, iar ea discută pe scurt cu ei. Terapeuta le ceru apoi să o lase să vorbească în particular cu fata.

— Te deranjează dacă jucăm un mic joc în timp ce discutăm? o întrebă terapeuta pe fată când rămaseră singure.

— Ce fel de joc?

Ea îi spuse despre jocul „Doodles" (desene la întâmplare). Terapeuta avea să facă un desen pe o foaie de hârtie, iar fata urma să termine acel desen. Apoi fata va începe un desen, iar terapeuta îl va finaliza. Fata se așeză la masă și părea să fie încântată să înceapă acest joc. Era o tânără atrăgătoare, cu păr castaniu, drept, lung până la umăr, purta o haină din material sintetic roșie și o curea roșie la o fustă mini neagră. Arăta și se comporta ca o adolescentă. Începură jocul. Terapeuta trasă la repezeală un cerc, iar fata desenă înăuntrul acestuia un chip cu păr lung, despre care afirmă că era părul lung al unui băiat, cu toate că fața desenată putea să aparțină oricărui sex. Terapeuta transformă desenul fetei într-un dansator, iar apoi fata modifică desenul terapeutei, făcându-l să semene cu un jucător de golf; terapeuta schimbă desenul fetei într-o pasăre, iar fata, pe cel al terapeutei, într-un joben. Jocul continuă timp de câteva minute, iar terapeuta analiză desenele fetei, interpretând în sinea sa elementele confuziei de gen ce răzbăteau din acestea. Dintr-odată, fata a început să vorbească liber despre motivul venirii sale la terapeut.

— De o bucată de vreme, am niște probleme la școală. E o prostie. Întotdeauna încerc să-i fac pe oameni să mă placă, să mă respecte, nu să-și bată joc de mine. Sigur că e în regulă dacă încerc să-i distrez pe oameni și ei râd. Dar întotdeauna mă întreb ce cred ei despre mine. Încerc mereu să fac o impresie bună.

Vorbi apoi despre relația cu mama sa.

— Niciodată n-am să fiu în stare să vorbesc cu ea. De fapt, o mint mereu. Ăsta-i un alt motiv pentru care m-au trimis la tine. Ei spun că mint mereu. Și cred că așa este.

— Cum minți? întrebă terapeuta.

— Oh, dacă mama întreabă dacă am făcut curat în camera mea, spun că am făcut. Și mint și la școală, în ce privește

munca. Nu muncesc destul. Știi, trimestrul trecut am fost fericită, dar trimestrul ăsta sunt nefericită. Poate mă maturizez prea repede. Mi-aș dori să existe cineva cu care să pot vorbi. Dar de fiecare dată când am încredere în cineva, întotdeauna mă trădează.

Continuă apoi să descrie un incident de la școală. Supraveghetoarea o certase pe ea și pe colegele ei de cameră că nu păstrau curățenie în camera de zi. După ce femeia ieși din încăpere, pacienta aruncă cu un cuțit în ușă. Acest lucru produse zgomot, iar supraveghetoarea se întoarse. Ea o întrebă pe pacientă dacă își pierduse mințile. Pacienta minți și spuse că încerca să repare clanța ușii. Supraveghetoarea îi spuse să-și scoată pălăria ridicolă de pe cap. Pacienta spuse: „Nu, de ce-aș face-o?" Supraveghetoarea îi spuse s-o scoată, pentru că așa îi cerea ea. În acel moment, fata începu să țipe, apoi să urle. Supraveghetoarea îi ceru să înceteze să urle, dar pacienta începu să urle și mai tare. Urla, urla și iar urla.

Terapeuta își aminti de primul interviu cu această fată, în urmă cu 14 ani, și de cum țipa ea atunci la mama ei. Observă că fata era ambivalentă cu privire la mecanismele regresiv și progresiv care îi asigurau independență, atât atunci, cât și acum. Era blocată în stadiul separare-individuare, având dificultăți în separarea de mama ei. Mama o deziluzionase atunci când avea doi ani, schimbându-se dintr-o mamă bună într-o mamă rea. Acum, pacienta recrea același tip de relație cu alte persoane din viața ei — cu prietenii în care avusese încredere și care apoi o trădaseră și, desigur, cu supraveghetoarea.

— Trebuie să fie o ușurare pentru tine să-ți poți exprima furia în acel mod, spuse terapeuta dorind să stabilească o relație empatică înainte de a continua interpretarea ei. Dar, de fapt, nu

pe supraveghetoarea cea rea o urăşti tu, ci pe cea bună, care era înţelegătoare şi de nădejde.

Fata scutură din cap, mirată.

— Ori de câte ori cineva se comportă bine şi manifestă înţelegere faţă de tine, tu nu te încrezi în acea persoană. Îi testezi, îi provoci pentru a vedea dacă sunt într-adevăr aşa cum par, dacă nu te mint. Când ei reacţionează la provocările tale, fiind la rândul lor nesuferiţi cu tine, atunci îi urăşti. Asta s-a întâmplat şi în relaţia cu mama ta, după ce s-a născut frăţiorul tău.

La început fata părea că nu înţelege. Apoi demonstră că înţelege, amintindu-şi de un prieten de-al ei de care se despărţise.

— Băiatul ăsta era minunat. Mi-aş fi încredinţat viaţa în mâinile lui. Niciodată nu m-a lăsat baltă. Mă iubea atât de mult şi încă o face. Dar sinele meu negativ a încercat că destrame relaţia. Am încercat să nu-l plac, pentru că mă gândeam că, mai devreme sau mai târziu, tot mă va părăsi. Şi apoi, într-o zi mi-a spus: „Am decis să încetez să te mai văd o vreme. E prea înnebunitor". Am fost şocată.

Rămase pe gânduri.

— Cred că într-adevăr mă aştept la ce e mai rău de la oameni, iar apoi îi provoc să se manifeste în acel fel.

— Dar despre mine ce crezi? întrebă terapeuta. Mi te-ai confesat astăzi. Crezi şi despre mine că o să te trădez?

— N-aş crede asta. Dar cine ştie. Oricum, mi-a plăcut să o fac şi mi-ar plăcea să ne vedem din nou.

— Sunt sigură că putem aranja asta.

— Minunat.

Tânăra a intrat în terapie psihanalitică şi a cooperat cu entuziasm cu terapeuta timp de trei ani. La 21 de ani se descurca bine la universitate şi-şi gestiona existenţa în mod corespunzător în

toate privințele. Intervenția inițială a terapeutului, în care inițiase un joc cu ea, stabilise imediat o relație, permițându-i să continue cu o interpretare, care în mod normal ar fi trebuit să apară mult mai târziu. Terapia prin joc a dus rapid relația la un nivel mai profund al comunicării. Acest fapt, dar și întâlnirea anterioară a terapeutei cu pacienta la vârsta de doi ani au consolidat legătura lor la nivel terapeutic și au stabilit cadrul pentru o psihanaliză încununată de succes.

Pacientul care înjosea femeile

— Am pierdut șirul femeilor care m-au respins, se plângea un tânăr de 32 de ani terapeutei sale. Femeile pot fi atât de crude. În mod special femeile „lipsite de prejudecăți". Sau cel puțin așa își spun ele. Toate par să se uite de sus la mine. Mi-aș dori să ajung să am o relație de substanță. Chiar mi-aș dori. Dar... mă las păgubaș. Și, scuză-mă că-ți spun asta, chiar cred că femeile lipsite de prejudecăți sunt de joasă speță.

Timp de câteva săptămâni la începutul terapiei, pacientul a bătut câmpii în această manieră. Terapeuta sa, care era cu un an sau doi mai în vârstă decât el, s-a simțit la rândul ei deranjată de el. Cu toate acestea, a înțeles că el își transfera asupra ei frustrările și experiența de a fi respins și că, tocmai din această cauză, nu avea încredere în ea. Pacientul își exprima de-a dreptul teama că o va distruge, iar ea se va răzbuna. Trebuia să-l asigure că putea să aibă încredere în ea și că nu se va „uita de sus" la el și nu-l va respinge.

Frica lui față de ea s-a accentuat și mai mult când, la prima ședință, i-a făcut un compliment.

— Arăți destul de bine pentru o... terapeută, spuse el cu dublu înțeles.

Acest compliment l-a făcut să se simtă slab și i-a distrus de-a dreptul armura, mai ales când ea i-a răspuns cu un zâmbet. De atunci el a început să vorbească despre femei cu o amărăciune din ce în ce mai accentuată.

Terapeuta, observând aceasta, a decis să se alăture rezistenței lui. A așteptat o pauză și interveni zicând:

— Da, femeile pot fi uneori îngrozitor de crude.

— Chiar crezi asta?

— Da. Nu e deloc ușor să fii bărbat.

Intervenția ei a avut un efect imediat. El și-a întors încet capul în partea opusă și a rămas tăcut. Stând față în față cu terapeuta, se uita în jos, ferindu-și privirile de ale ei. Apoi își înălță capul, cu un chip mult mai îmblânzit.

— Întotdeauna m-am gândit că eu sunt de vină, i se destăinui el. Că e greșeala mea. Întotdeauna mama m-a făcut să cred asta. Că eu sunt de vină. Mereu zicea că nicio femeie n-o să vrea să rămână cu mine...

Terapeuta obosită și pacienta obosită

O tânără se afla în terapie de câteva luni cu o terapeută mai în vârstă. Dezvoltase un transfer idealizant asupra terapeutei, dorind să fie exact ca ea (twinship — Kohut), iar acest transfer își avea originea în stadiul oral, în timpul căruia ea își idealizase mama, față de care avusese o relație fuzională. În acel stadiu, orice ar fi simțit, gândit sau spus mama ei, pacienta ar fi simțit, gândit și spus la fel. Acum, acest proces fusese reactivat și în relația ei terapeutică.

Într-o zi, pacienta intră în birou proaspătă și plină de viață și, ca de obicei, se așeză în fața terapeutei. Vorbi timp de cincisprezece minute, apoi păru că rămase, dintr-odată, fără energie.

— Mă simt obosită, spuse ea oftând. Nu știu de ce.

Observând rezistența ei bruscă, terapeuta începu să-i pună o serie de întrebări.

— Ce crezi că te-a făcut să te simți obosită?

— Ei bine, m-am trezit devreme de dimineață.

— Mai devreme decât săptămâna trecută sau în urmă cu două săptămâni?

— Nu, nu chiar. Nu știu. Poate că e din cauza vremii.

— Ce vrei să spui cu asta?

— Este cald afară, nu crezi?

— Da, dar aici, înăuntru, e plăcut.

— Nu știu ce poate fi.

— Poate că e ceva ce s-a întâmplat când ai intrat în birou. Ceva ce-am făcut sau am spus eu?

Urmă o pauză.

— Nu, nu e ceva ce ai făcut tu... sau ceva ce-ai spus tu...

Pacienta privi înspre terapeută cu aerul că se scuză.

— Adică nu e chiar asta. De fapt, tocmai m-am gândit la ceva, dar mă jenez să-ți spun.

— Atunci, în mod sigur, trebuie să-mi spui.

— Ei bine, este... nu știu dacă este sau nu asta... dar când am intrat azi în cabinet, m-am gândit că arăți obosită. Dar n-am vrut să-ți spun, pentru că n-am vrut să te fac să te simți jenată.

Tehnica interogației, întrebuințată atât de bine de Socrate, este adeseori cea mai bună intervenție în cabinetele de terapie din zilele noastre.

Terapeutul care abandonează

— Oh, apropo, de vineri în două săptămâni voi fi plecat, așa că va trebui să anulez ședința noastră, spuse terapeutul, un bărbat tânăr și prezentabil, către pacienta sa ușor supraponderală și destul de ștearsă.

— E în regulă, răspunse pacienta, clătinând cu blândețe din cap.

Dar nu era în regulă. Când pacienta a venit pentru următoarea ședință, era tăcută și rezervată. Își drese glasul, dar nu spuse nimic.

— Ești supărată pe mine?

Tăcere.

Atunci terapeutul se gândi că pacienta ar putea fi supărată din cauza anunțului lui că va trebui să anuleze ședința. De fapt, observase o schimbare a expresiei ei faciale când ieșise din biroul lui la sfârșitul ședinței precedente, iar el simți o umbră de vinovăție. Își făcuse în minte o însemnare de care să țină cont în timpul ședinței următoare. Acum, că ședința începuse, se pomeni surprins de tăcerea ei. Analizând rezistența și furia din spatele acesteia, el presupuse că ar putea fi vorba despre o reînviere prin transfer a experienței arhaice a unei alăptări deficitare, despre pierderea obiectului Sinelui în care se oglindea sau despre tatăl

oedipian frustrant ori respingător. El înțelese, de asemenea, că ea se simțea inferioară bărbaților, în special bărbaților atrăgători și într-o bună formă fizică (ceea ce el era), astfel că va trăi orice „respingere" din partea lui mult mai acut. Cu toate acestea, știa că ea nu era încă pregătită să asculte o interpretare.

— Știi că mă simt prost, îi spuse el.

După un moment de tăcere, ea îl întrebă:

— În legătură cu ce?

— Mi-am amintit de săptămâna trecută când ți-am spus că urmează să anulez întâlnirea noastră. M-am simțit prost pentru că ți-am spus asta la sfârșitul ședinței, când n-am mai avut de fapt timp să discutăm despre asta.

— Da, îngăimă pacienta. M-am simțit un pic deranjată de asta. Mi s-a părut că mi-ai aruncat-o așa, dintr-odată.

— Îmi pare rău să aud asta.

Așteptă puțin pentru a lăsa scuzele să-și facă efectul.

— Ce alte gânduri ți-au mai venit în legătură cu acest incident? Ai mai avut și alte sentimente care să mă privească? Alte amintiri din trecut?

Cu aceasta, pacienta a început un monolog despre cum o „abandonase" mama ei la o grădiniță când avea doar doi ani și jumătate. Prin oglindirea pacientei și arătându-i că o înțelegea și că îi păsa de ea, dar și prin exprimarea unui sentiment negativ (permițându-i și ei să facă mai departe acest lucru), terapeutul o scosese din tiparul care o închista.

Un succes întârziat

Câteodată, terapeuții află mult mai târziu dacă o intervenție a avut sau nu succes. Intervențiile nu stârnesc un răspuns imediat de la pacient și nu atrag de la sine o îmbunătățire imediată. Uneori, o intervenție poate chiar să pară a fi sortită eșecului, iar apoi, la un moment dat, să apară o reacție sau o îmbunătățire.

Un tânăr din constelația de caractere borderline, cu trăsături de paranoia, ipohondrie, anxietate și diferite fobii, a fost sfătuit de către terapeutul său să participe la terapia de grup, după câțiva ani de terapie individuală. Tânărul, deși refractar la idee, s-a alăturat grupului. În timpul primilor doi ani petrecuți în grup, s-a plâns aproape în fiecare săptămână că e pe punctul de a renunța pentru că grupul era prea amenințător pentru el. Familia sa fusese un mediu puternic psihogen, în care nimeni nu configurase un mod sănătos de a interacționa sau de a-și exprima sentimentele. Ori de câte ori terapeutul încerca să-l determine pe pacient să-și exprime gândurile sincere și sentimentele pe care le are față de un membru al grupului, sau să-i determine pe ei să facă acest lucru față de el, acesta se opunea cu fermitate.

— Știu ce încerci să faci, îi spunea terapeutului, îmi pare rău, dar pur și simplu nu pot s-o fac.

În cele din urmă, la insistențele lui de a ieși din grup, terapeutul a fost de acord.

Format în psihologia Sinelui, terapeutul a simțit că trebuia să înțeleagă temerile pacientului. Se părea că experiența terapiei de grup fusese un eșec, dar terapeutul știa, în sinea sa, că fusese de ajutor, chiar dacă pacientul nu realiza asta. Terapeutul nu a fost surprins când pacientul a venit la o ședință șase luni mai târziu și i-a cerut să se realăture grupului.

— Știi, am înțeles în acest weekend cât de mult m-a ajutat grupul. Am avut o discuție cu prietena mea în acest sfârșit de săptămână — sau, cel puțin, am încercat să am o discuție — despre relația noastră. Și, în sfârșit, am început să văd lămurit cât de mult își trece în act sentimentele și m-am pomenit că o învăț să le verbalizeze, așa cum noi am făcut în grup.

Doctorul care vorbea în limbaj medical

Un medic prefera să vorbească în jargonul medical ca să se apere de gândurile și sentimentele mai profunde. Terapeutul său, un bărbat în vârstă, care întrebuința tehnica psihanalitică clasică, îl lăsase să continue timp de câteva luni, fără să intervină cu nicio interpretare. Terapeutul nu dorea să i se opună pacientului său, atacând un fel de a vorbi cu care acesta se identifica și care constituia o prelungire narcisică a Eului său ideal.

Într-o zi, medicul începu să se plângă pe un ton pretențios că soția sa se confruntă cu o problemă.

— I-a apărut o tumoră dureroasă la nivelul ligamentului ovarian, spuse el cu o resemnare calmă. Și, desigur, asta a trebuit să se întâmple înainte de excursia noastră la munte și sunt nevoit să spun că acest lucru mi-a provocat destulă neplăcere. Mă întreb acum dacă tumora poate fi excizată chirurgical sau dacă va trebui să ne amânăm vacanța.

Terapeutul, simțind mânia latentă, dar controlată a pacientului său, vorbi dintr-odată la rândul său cu un acces deliberat de furie:

— Cred că vrei să spui, de fapt, că tumora soției tale a cam umflat pipota-n tine.

Pacientul răspunse fără ezitare, ca și cum abia aștepta o astfel de ocazie:

— Așa este, ticălosule, aș fi vrut ca pur și simplu să-i taie ovarele alea, pe amândouă, și să trecem peste asta. Nu pot suporta femeile astea și veșnicele lor probleme feminine care interferează cu viața mea sexuală.

Și astfel se lansă într-o diatribă despre histerectomia pe care o făcuse mama sa când el avea șase ani, ceea ce i-a precipitat nevroza infantilă.

Nu numai conținutul unei interpretări este important, ci și momentul și tonul vocii cu care o faci. În acest caz, toate trei — conținutul, momentul intervenției și tonul vocii cu care s-a intervenit — au fost utile pentru succesul interpretării.

Pacienta seducătoare și terapeutul novice

Din prima clipă când ea a intrat în cabinetul lui, terapeutul a simțit un nestăvilit fior de dorință înlăuntrul său. Într-adevăr, această senzație părea să învăluie întregul cabinet când ea era prezentă. Era un caz clasic de isterie, o unguroaică frumoasă, ale cărei expresii, postură și ton al vocii radiau de sexualitate. Pe chipul ei era mereu o umbră de surâs afectuos, de parcă ar vrea să spună: „Da, știu că sunt atrăgătoare și știu că îmi dorești corpul, dar n-o să-l ai". Fiecare gest al ei era o provocare, fiecare clipit din ochii săi albaștri care priveau în jos cu bună știință era o încercare.

— Nu știu de ce trebuie să fie mereu așa, îi spuse terapeutului cu accentul ei unguresc, plin de senzualitate.

Se referea la relațiile ei cu bărbații.

— Nu știu de ce trebuie să fie mereu chestia aceea sexuală, chiar de la început. De ce nu putem fi realmente prieteni? De fiecare dată, se întâmplă la fel. De îndată ce mă cunosc, vor să ajungă în pat cu mine.

— De ce crezi că vor să ajungă imediat cu tine în pat? întrebă terapeutul începător.

— Pentru că așa sunt bărbații. Așa era și tatăl meu. Era un mare crai. Și frate-meu mai mare, la fel. Numai la asta se gândesc mereu.

— Și crezi că toți bărbații sunt la fel? Fără excepție?

— Nu știu. Presupun că există excepții, dar eu nu am cunoscut niciunul.

— Dar eu? Sunt bărbat.

— Și?

— Nu ți-am cerut să te culci cu mine.

— Sigur că nu. Tu ești terapeut.

— Și dacă n-aș fi fost terapeut?

— Dacă n-ai fi fost, până acum mi-ai fi cerut-o.

Tema ședințelor cu ea avea drept subiect central nevoile sexuale ale bărbaților, iar terapeutul, încercând să analizeze atât puterea de seducție a pacientei — de care ea nu era esențialmente conștientă —, cât și substanțialul său contratransfer erotic — de care el era în mod atât de dureros conștient —, nu găsea nicio cale pentru a ieși din impas. Față de sex, pacienta avea deopotrivă o obsesie, dar și o puternică aversiune. Obsesia avea originea în ceva uitat, ceva care s-a petrecut în trecut, în copilăria ei și care ținea de primele sale descoperiri ale organelor sale genitale, lucru privit cu dezaprobare de către mamei ei. Aversiunea venea din invidia de penis pe care ea o resimțise cel mai puternic față de fratele mai mare, care era preferatul mamei sale. A face sex cu un bărbat însemna pentru ea nu numai să facă sex cu fratele ei (adică să se lase pătrunsă de penisul disprețuit al fratelui ei), ci și să stârnească gelozia și indignarea mamei sale atunci când făcea ceva sexual și interzis. Din perspectivă transferențială, terapeutul era acum acest frate admirat și invidiat.

Știa că nimic din toate acestea nu-l vor ajuta să găsească intervenția corectă, pe de o parte, pentru că era lipsit de experiență, iar pe de altă parte, pentru că sentimentele ce țineau de contratransfer îl dăduseră peste cap și nu era capabil să gândească limpede. Pacienta continua să reziste analizei. Refuza să se întindă pe canapea, pretinzând că era o modalitate prin care terapeutul-bărbat o putea aduce la poziția orizontală. Evita să vorbească despre cea mai mare parte din copilăria ei și abia dacă pomeni despre altceva în afară de relațiile ei cu bărbații din viața curentă. Continua, de asemenea, să se comporte seducător față de terapeut. Stătea pe scaun în fața lui, cu permanentul ei zâmbet afectuos în colțul buzelor, cu capul ușor aplecat și aruncându-i din când în când priviri rapide, ca și cum i-ar verifica starea de excitație sexuală. Ori de câte ori terapeutul încerca să analizeze relațiile ei cu bărbații sau cu el, ocolea subiectul. Vorbea de fiecare dată repede, de frică să nu audă adevărul.

Terapeutul vorbi despre acest caz cu supervizorul său, un psihanalist modern. Acesta a subliniat că, într-un fel, pacienta deja îl cucerise și îl domina sexual. Supervizorul a făcut aluzie la observația ei că, dacă terapeutul nu ar fi fost un profesionist, el „i-ar fi cerut deja să se culce cu el".

— Vezi tu, spuse supervizorul, ea crede că deja te are la mână și din această cauză te disprețuiește. Și câtă vreme te disprețuiește, nu te va lua în serios ca terapeut. Ai fi putut folosi această declarație ca oportunitate să o aduci la realitate sau măcar să o faci să-și pună niște semne de întrebare. Ai fi putut să o întrebi: „Ești sigură?" Sau ai fi putut să-i explici că, și dacă ai fi atras sexual de ea, nu ai putea da curs acestei atracții, deoarece știi că nu ar merge. Apoi ea te-ar fi întrebat de ce n-ar fi mers, iar tu i-ai fi spus că o percepi ca nefiind în contact cu propriile ei sentimente,

în special cu cele sexuale și agresive și, ca atare, n-ar fi capabilă să relaționeze cu tine în maniera în care ți-ai dori tu să relaționezi cu o femeie. Spunându-i aceste lucruri, i-ai fi dat motive să-și dorească să lucreze asupra problemelor ei și ai fi încurajat-o să se poarte mai matur. S-ar fi putut ca ea să se înfurie și să dorească și mai mult să te seducă, dar, în același timp, ar fi început să-și înțeleagă transferul și să te separe de fratele ei și de alți bărbați.

— Problema este, răspunse terapeutul, că nu sunt sigur că-i voi putea spune că n-aș da curs acestei atracții sexuale, dacă n-aș fi terapeutul ei.

— Atunci nu-ți rămâne decât s-o minți, spuse supervizorul.

Terapeutul așteptă o oportunitate pentru a pune în practică strategia. Și nici n-a trebuit să aștepte mult. În următoarea ședință, tânăra a adus din nou în discuție dificultățile ei cu bărbații, iar terapeutul a întrebat-o dacă a trăit aceeași dificultate și în privința lui.

— Tu ești altceva, răspunse ea.

Zâmbi cu blândețe și privi în jos.

— Tu ești terapeut.

— Dar sunt și bărbat.

— Da, știu.

Zâmbi cu subînțeles.

— Și totuși nu m-am dat la tine.

— Pentru că ești terapeut.

— Și dacă n-aș fi fost terapeut?

— Atunci sigur ai fi făcut-o.

— De ce ești sigură?

— Ei bine, poate n-ar trebui să presupun anumite lucruri.

— Într-adevăr, poate că n-ar trebui.

Zâmbetul îi dispăru de pe buze.

— Nu știu încotro bați. Ce-are asta de-a face cu problema mea? De ce te aduci mereu pe tine în discuție aici?

— Pentru că încerc să-ți arăt ceva. Presupui că toți bărbații sunt la fel și că toți vor să facă dragoste cu tine. Dar acest lucru nu este adevărat în cazul meu. Sunt atras sexual de tine, dar nu vreau să fac dragoste cu tine.

— Poftim?

Își ridică privirile. Zâmbetul ei afectuos se schimbase într-unul nedumerit.

— În regulă. Și-acum bănuiesc că vrei să te întreb: „De ce nu?"

— Pentru că nu cred că asta va funcționa. Nu cred că ești în contact cu propriile tale sentimente sexuale sau agresive și nu m-aș simți în siguranță cu tine.

— Ah, înțeleg.

Zâmbetul nedumerit de pe chipul ei îngheță pentru o clipă. Apoi își înălță capul și-și puse mâinile în șolduri.

— Ce vrei să spui, cum adică nu sunt în contact cu sentimentele mele sexuale și agresive? Asta sună, pentru mine, ca o păsărească psihanalitică!

— Chiar așa?

— Da, chiar așa.

Dialogul analitic tocmai începuse. Provocând-o și confruntându-se cu ea, terapeutul a determinat-o să înceapă să privească cu alți ochi interacțiunea cu el, terapeutul. Aceasta avea să ducă la discuții și *insight*-uri despre relațiile ei în general, inclusiv despre relațiile ei anterioare cu primele figuri din viața ei.

Pacienta dispusă să se autosacrifice

O tânără dezvoltase un anumit tip de rezistență la terapie, după câteva luni. Rămânea tăcută minute în șir, apoi îi punea terapeutului său, un bărbat care avea aproximativ vârsta ei, întrebări despre viața lui personală.

— Cum e soția ta? Cum sunt copiii tăi? Ieșiți mult împreună? Cum a fost copilăria ta? A fost fericită sau tristă?

Terapeutul știa că era un fel de evitare continuă și că trebuia să-și abordeze pacienta într-o manieră delicată, fără frustrări exagerate.

— Apreciez preocuparea ta pentru mine, îi spuse el într-o zi, și, într-o oarecare măsură, aș fi încântat să răspund la aceste întrebări. Cu toate acestea, pentru moment sunt mai interesat să aflu de ce dorești să înlocuiești curiozitatea terapeutică despre tine însăți cu preocuparea pentru treburile mele personale și bunăstarea mea.

— E un aspect interesant, răspunse pacienta. Nu m-am gândit niciodată la asta.

Datorită observației sale, care constituia o oglindire a preocupării ei față de el, și-a putut manifesta curiozitatea față de

propriul său proces și a demonstrat că anxietatea pe care o simțea în relația dintre ei doi se ascundea în spatele tăcerii sale și a întrebărilor despre viața lui personală.

Pacienta ajunsese să trăiască viața unei persoane care se autosacrifică. În consecință, dezvoltase intense resentimente față de cei care o forțaseră să-și asume acest rol de autosacrificiu — părinți, frați și prieteni. Bunătatea ei devenise o formațiune reacțională față de resentiment și de fanteziile distructive asociate cu aceasta. La un moment dat, se blocase în structura obsesională a evitării oricărei întrebări personale care i se adresa — fie de către rude, prieteni sau străini —, punând la rândul ei întrebări care exprimau preocuparea față de cel care punea întrebările. În mai multe ședințe succesive, acest tipar comportamental și evenimentele din copilărie care au condus-o la asta au fost, în cele din urmă, explorate.

Noul pacient plin de zel

Tipurile de personalitate impulsivă intră adeseori în terapie când se află pe punctul izbucnirii unei crize și par a fi gata să-și dedice viața terapiei. Un astfel de pacient, care a venit în terapie după ce l-a părăsit iubita din cauza alcoolismului său și a comportamentului abuziv, era prototipul pentru acest tip de persoane.

— Nu mai pot continua în acest fel, spuse el terapeutei, scuturând din cap și privind-o cu ochi sinceri și plini de remușcări. Trebuie să fac ceva, știu asta. Trebuie să îmi cunosc sentimentele. E multă furie în mine și continui să o descarc asupra prietenei mele, iar asta mă face să beau și să-mi distrug viața. Practicați și terapia prin strigătul primar? Chiar trebuie să-mi cunosc sentimentele. Și mai cred că ar trebui să vin mai des decât de două ori pe săptămână. Poate chiar de trei ori pe săptămână. Vreau să rezolv această problemă. Chiar vreau s-o fac. Cum vi se pare?

O privi cu ochii unui copil umil și vrednic de milă.

— Ce cred eu despre asta? întrebă ea cu o voce și o atitudine calmă care contrastau puternic cu disperarea tânărului.

— Folosiți tehnica strigătului primar? Aș vrea să intru în contact cu propriile sentimente.

Terapeuta nu răspunse imediat. Era tentată să-i pună o saltea de gimnastică pe care să-şi descarce energia atât de intensă era forţa pe care o simţea venind dinspre el. Şi-a ţinut însă firea, ştiind din experienţă că el nu era chiar hotărât să-şi cunoască şi să-şi explice propriile sentimente. Inconştient, el dorea să o atragă pe terapeută într-o luptă pentru putere; ar fi transformat-o într-o mamă-surogat (un rol la care prietena lui renunţase), pretinzând că era gata să fie pacientul perfect, satisfăcând astfel dorinţa mamei sale ca el să fie un fiu obedient. Dacă terapeuta ar fi continuat cu această şaradă şi i-ar fi permis să facă terapia strigătului primar şi să vină de trei ori pe săptămână, s-ar fi pomenit că el schimbă brusc direcţia. La fel de abrupt cum s-a aruncat în terapie, îşi va dori să iasă din ea. În spatele acestei impulsivităţi, se afla resentimentul faţă de părinţii săi şi faţă de toate surogatele parentale.

— Nu, răspunse ea în cele din urmă. Nu fac terapie prin strigătul primar şi, oricum, nu cred că ar fi potrivită pentru dumneavoastră.

Vorbise cu blândeţe, dar ferm.

— Oh?!

Era luat prin surprindere, pentru că se aştepta ca ea, ca şi alte femei, să fie impresionată de strigătul său copilăresc de ajutor.

— De ce nu?

— Deoarece cred că acum trebuie să vă redobândiţi controlul. V-aţi pierdut controlul. După cum spuneaţi, continuaţi să faceţi lucruri care vă distrug viaţa. Primul lucru pe care trebuie să-l fac este să vă ajut să vă căpătaţi controlul asupra băuturii şi asupra comportamentului faţă de prietena dumneavoastră.

Tânărul o privi înfuriat.

— Înţeleg. Şi cum voi face eu asta?

În vocea sa răsuna clar resentimentul.

— Înainte de a începe terapia, v-aș ruga să vă înscrieți într-un program de autoajutorare cum este cel al Alcoolicilor Anonimi. Din experiența mea, vă pot spune că cineva cu o problemă legată de băutură nu face mare lucru cu terapia, dacă nu a încetat să bea.

— Mă pot lăsa de băutură și fără AA.

— Nu pun la îndoială acest lucru, dar din experiența mea vă spun că lucrurile stau altfel.

Tânărul a continuat disputa pe această temă cu terapeuta. Ea îl ascultă în tăcere. La sfârșit, el spuse:

— Va trebui să mă gândesc la asta!

— În regulă. Nu vă grăbiți.

Ea îi zâmbi protectoare.

— Am să vă dau cartea mea de vizită și, dacă vreți să-mi urmați propunerea, dați-mi un telefon.

— Așa am să fac!

Tânărul ieși din birou cu un aer ofensat. Dacă avea să se întoarcă sau nu era lipsit de importanță. Intervenția terapeutei — frustrarea impulsivității lui și explicarea situației reale — va fi în orice caz neprețuită pentru el. Întâlnise o figură autoritară care îi răspunsese în mod sănătos și-i arătase calea pe care el trebuia să o urmeze. Dacă avea să meargă pe acea cale cu ea sau — după o altă criză — cu un alt terapeut, cel puțin calea fusese deschisă pentru el.

Pacientul care avea nevoie de sfaturi

Un tânăr îi tot cerea sfaturi terapeutului său mai în vârstă.

— Nu știu ce să fac cu cariera mea, spunea el. Unii dintre prietenii mei îmi sugerează să fac grafică pe computer, dar nu știu cum. Pe de altă parte, simt că mi-am pierdut timpul pentru obținerea unui grad de profesor. Dar gândul că voi fi profesor îmi face rău. Mama ar fi vrut să urmez școala medicală. Dar să trecem peste asta! Nu știu. Ce crezi că ar trebui să fac?

O vreme, terapeutul a continuat să răspundă la toate aceste solicitări de sfaturi cu explicația: „Eu nu dau sfaturi. Nu cred că ar fi de vreun folos pentru tine să te sfătuiesc, pentru că este mai important ca tu însuți să ajungi să iei propriile decizii".

De fiecare dată când primea această explicație, tânărul dădea din cap și părea că înțelege. Dar, după o ședință sau două, a solicitat din nou sfatul. Fusese crescut într-o familie în care nu-i fusese niciodată permis să ia decizii pentru sine însuși. Atât părinții, cât și sora sa mai mare îi criticau și uneori chiar îi ridiculizau alegerile în ceea ce privește îmbrăcămintea, prietenii, hobby-urile și altele asemenea. Singura modalitate în care putea obține vreo aprobare în acest mediu era de a solicita sfaturi de la ei, pe

care ei erau foarte fericiți să i le acorde, dar pe care el nu le respecta niciodată. Când le primea sfatul și încerca ceva recomandat de ei, nu făcea decât să eșueze. Când făcea o alegere pe care știa că ei o vor dezaproba, iar dădea greș. De aceea, era mereu într-o stare de indecizie.

— Ce trebuie să fac? Ce am de făcut? continua să întrebe tânărul.

Terapeutul hotărî să-și schimbe tactica, pentru a ieși din impas.

— Ei bine, ai putea încerca să te faci profesor și să vezi cum merge.

— E adevărat, răspunse pacientul, încântat să obțină un sfat.

— Sau ai putea încerca grafica pe computer.

— E o idee bună.

— Sau ai putea încerca să dai examen la medicină.

— Aș putea.

— Sau ai putea intra în publicitate. Mi-ai vorbit despre asta la un moment dat.

— Da... am vorbit despre asta.

Încântarea lui începea să se estompeze.

— Sau ai putea să le încerci pe toate patru, pe rând. Și apoi să alegi.

— Nu m-am gândit niciodată la asta.

— Sau te-ai putea antrena să devii pilot de avioane. Îți place să călătorești.

— Pilot de avioane? Asta ia foarte mult timp.

Începu să se întrebe ce se întâmplă.

— Apoi, am auzit că fabrica de foarfeci de unghii din Brooklyn face angajări.

— Nu înțeleg.

— Îți ofer sfaturi.

— Știu, dar sunt prea multe sfaturi. Și este... ciudat.

Urmă o tăcere lungă.

— La ce te gândești? întrebă terapeutul.

Pacientul stătea întins pe canapea, cu ochii ațintiți în tavan.

— Mă gândesc că sfatul tău nu îmi este de ajutor. De fapt, *sfaturile* nu mă ajută. Trebuie să decid singur. Eu singur trebuie să mă hotărăsc ce am de făcut. Dar nu pot.

Își scutură picioarele, le încrucișă, apoi le desfăcu, își trosni gâtul și-și întinse brațele. Terapeutul îl îmbuibase cu sfaturi și-i demonstrase absurditatea situației, forțându-l să ajungă la o concluzie profundă:

— De ce nu pot să mă hotărăsc? se jeli el.

— Asta trebuie să analizăm noi. De ce nu poți lua singur o decizie.

Pacientul recunoscu, clătinând din cap.

Transferul narcisic

În faza de început a terapiei, pacienții narcisici nu sunt capabili să stabilească un transfer de obiect cu terapeutul — adică nu văd terapeutul ca pe o persoană separată de ei înșiși. Fixați în primii doi ani de viață, ei tind să se focuseze asupra lor înșiși și dezvoltă un transfer narcisic față de terapeut, făcându-l să devină o extensie a lor. Sarcina terapeutului în astfel de cazuri este de a determina pacientul să stabilească un transfer de obiect; o modalitate de a realiza acest lucru este de a-i abate continuu atenția pacientului de la el însuși și de a o dirija către terapeut.

Un bărbat depresiv, în vârstă de 30 de ani, petrecea aproape toate ședințele plângându-se de diferite lucruri care nu mergeau în ceea ce-l privea.

— Mă simt tot timpul atât de furios. Și nu știu de ce. De asemenea, sunt atât de complexat. Cred că oamenii se gândesc mereu la cât de gras și diform sunt. Îmi urăsc corpul. Urăsc faptul că întotdeauna am probleme cu, știi tu, organele mele sexuale. Nu mă simt niciodată confortabil. Și nimic nu pare să mă ajute. Nimic.

Terapeutul a început să-i pună pacientului întrebări orientate (adică întrebări care direcționau atenția pacientului către terapeut, ca obiect separat).

— Eu te-am supărat în vreun fel?
— Nu.
— Te fac eu să te simți complexat?
— Nu... ei bine, puțin.
— Tu crezi că *eu* gândesc despre tine că ești un gras diform?
— Nu știu. Poate, uneori.
— Și când anume presupui tu că aș crede asta?
— Când intru în birou.
— Dar când pleci?
— Da, și când plec, de asemenea.
— Dar eu te ajut?
— Dacă mă ajuți, în ce fel?
— Să te simți mai confortabil?
— Nu știu. Nu știu. Nu știu.

Întrebările orientate spre obiect au fost iritante pentru pacient, pentru că el se apărase îndelung împotriva stabilirii unui contact real cu o altă ființă umană. Însă aceste întrebări i-au orientat atenția în afară, iar agresivitatea lui a putut fi analizată.

Pacientul nebun și terapeuta trăsnită

— Am o nouă idee, spuse pacientul.

Era un pacient schizofren căruia îi plăcea să dezvolte noi idei de îmbogățire în fiecare săptămână.

— Ascultă aici, îi spuse el terapeutei sale, o tânără femeie, destul de sceptică. Această idee o să mă facă bogat, cu siguranță. Știi că femeile spun mereu că-și doresc să fi putut face pipi în picioare, ca bărbații? M-am gândit la asta și am început să fac niște proiecte. Uită-te la astea!

Îi întinse terapeutei niște desene prăpădite, care reprezentau obiecte asemănătoare unor pâlnii cu niște guri de aspirație la capătul mai larg.

— Vezi tu, cu acest penis artificial femeile pot face pipi din picioare. Tot ce trebuie să facă este să apese gura de aspirație în jurul vaginului și au obținut un penis.

Îi expuse această idee, ca de obicei, cu monotonia caracteristică.

— Femei din întreaga lume vor cumpăra acest aparat. Va fi un boom mai mare decât cercurile „hoola hoop".

— Dar eu am o idee și mai bună, spuse terapeuta. Ce-ar fi să proiectezi aparatul în așa fel ca penisul să devină erect și să ejaculeze spermă reală? Asta ar permite femeilor să se insemineze una pe alta, astfel încât să nu mai depindă de bărbați. Gândește-te la lesbienele din întreaga lume, care ar cumpăra asta.

— Știi, doamnă doctor, răspunse pacientul, uneori cred că ești de-a dreptul trăsnită.

Depășind în nebunie pacientul — prin folosirea unei reflectări exagerate — terapeuta a atins patru obiective. Își determinase pacientul să o observe ca pe un obiect separat; îi provocase mânia și-i arătase că este bine pentru el să și-o exprime în fața ei; îi indusese noțiunea că nu numai ideea ei, ci și a pacientului era absurdă; și demonstrase că dacă ea, cu ideile ei nebunești, putea funcționa cu succes în lume, atunci și el ar putea să o facă.

Pacientul care a adus un dar

Un tânăr i-a adus terapeutului său un dar — o mască pe care o cumpărase în timpul unei excursii în străinătate.

— M-am gândit că o să-ți placă, a spus el, întinzând-o terapeutului, de vreme de colecționezi măști.

Terapeutul a luat-o în mâinile sale și a privit-o. Era o mască din lemn cioplit, delicat vopsită în culori primare. Terapeutului i-ar fi plăcut foarte mult să adauge colecției sale această mască, dar ceva anume dinlăuntrul său l-a făcut să se oprească. Nu avea nicio regulă care să îi interzică să accepte daruri de la pacienți, dar în acest caz n-ar fi fost corect.

— Apreciez foarte mult ideea ta, spuse el, dar mă tem că nu pot accepta darul tău.

— Oh! De ce?

Pacientul, care stătea în fața terapeutului, era în mod clar deranjat. Sprâncenele se încrețiră deasupra ochilor închiși la culoare și îl privi întrebător pe terapeut.

— Nu o pot accepta pentru că ar face rău terapiei tale, spuse terapeutul. Crede-mă, mi-ar plăcea să o primesc. Este o mască frumoasă și nu doresc să-ți rănesc sentimentele. Dar sunt convins că ar fi un lucru greșit să o primesc — ar contamina relația noastră. Mă gândesc că ar fi în mod special distructiv pentru tine

dintr-o cauză pentru care te afli acum în terapie și consider că este important să analizăm de ce vrei să mi-o oferi.

Pacientul care se afla în terapie de numai câteva luni fusese prea dezamăgit ca să mai facă analiză în acea ședință, dar la întâlnirea următoare a început să discute despre temerile și fanteziile sale homosexuale.

— De fapt, se confesă el, nici măcar nu mi-am dorit să primești acest dar. A fost un test să văd dacă ai putea fi sedus — am înțeles asta de îndată ce am ieșit din biroul tău.

A mai adăugat că refuzul terapeutului de a primi darul său îi comunicase faptul că terapeutul nu putea fi sedus și că, prin urmare, era sigur pentru pacient să discute despre sentimentele sale homosexuale, pe care le respinsese până atunci.

— Întotdeauna am încercat să câștig aprobarea tatălui meu, uneori cumpărându-i cadouri. Simțeam mereu că era furios pe mine, presupun că din cauza felului în care mama mă cocoloșea și se ploconea în fața mea. Problema este că eu cred că îl disprețuiam ori de câte ori primea unul dintre cadourile mele. Mda, știu că l-am disprețuit. Știu că am făcut-o...

Își ridică privirile înspre terapeut.

— Este uimitor cât de mult m-am temut să vorbesc despre toate acestea.

Terapeutul gestaltist și personalitatea multiplă

Uneori, o intervenție poate ajunge la rezultate neașteptate. O astfel de situație a fost cea în care un terapeut, care avea orientare terapeutică gestaltistă, i-a propus un joc de rol tinerei sale paciente depresive. Ea se afla în tratament de câteva luni, după ce avusese un episod suicidal și se plângea de futilitatea vieții.

— Pare că ești foarte pesimistă, îi spuse el.

— Da, sunt.

— Ai și tu o parte optimistă în tine?

O privi un moment. Era așezată pe scaun, privindu-l în față, cu un aer trist și foindu-se încoace și-n colo, cu brațele încrucișate.

— Fă-mi o favoare. Așază-te pe acel scaun, spuse el, arătându-i un scaun gol de alături. Stai pe el și fii sinele tău optimist.

— Sinele meu optimist?

— Chiar așa.

Ea privi scaunul, bulversată și la fel de tristă, apoi se ridică și se îndreptă spre el. Se așeză la început dreaptă, nemișcată, cu privirile ațintite în poală, oftând. Mâinile îi atinseră fața, apoi o acoperiră ca și cum era cât pe ce să izbucnească în plâns. Când

își îndepărtă mâinile de pe față, se lăsă pe spate și dezvălui o expresie a feței complet diferită. Până și forma chipului ei era diferită.

— Bună, spuse ea, zâmbind încrezătoare.

— Ești sinele tău optimist? o întrebă terapeutul.

— Chiar eu, spuse ea, privindu-l cu o îndrăzneală uimitoare. Numele meu este Janet. Mă bucur să te cunosc.

Terapeutul nimerise întâmplător peste una dintre cele șase personalități ale pacientei sale.

Un apel telefonic de la o posibilă pacientă

— Bună. Mi-ați fost recomandată de către o prietenă de-a mea, Cynthia Green.

Era o voce emoționată, dar umilă, a unei tinere femei.

— Da, răspunse terapeuta calmă, pe un ton prietenesc. Ce pot face pentru dumneavoastră?

Era o terapeută în vârstă de vreo cincizeci de ani.

— Aș vrea să vin la terapie.

— E în regulă.

— Cu o femeie terapeut.

— Ultima oară când m-am uitat în oglindă, eram încă femeie.

Un chicotit nervos.

— Cynthia spunea că sunteți o terapeută foarte bună. Dar nu mi-a spus și ce tip de terapie faceți și nici care este, știți, filosofia dumneavoastră. Îmi puteți spune câte ceva despre dumneavoastră?

— Ce-ați dori să știți?

Terapeuta simți nevoia să fie prudentă cu tânăra femeie; supușenia ei nu părea a fi reală, iar seria ei de întrebări era mult prea lungă.

— Ar fi cel mai bine dacă mi-aţi pune o întrebare anume.

— Ei bine, nu ştiu. Am probleme în a mă exprima clar... Cred că acesta este unul dintre motivele pentru care am nevoie de un terapeut. Vreau să spun că motivul pentru care doresc o terapeută este pentru că în acest moment sunt foarte furioasă pe bărbaţi. Mă întrebam, de fapt, dacă sunteţi o feministă. V-aţi descrie ca o terapeută feministă?

— Ce-ar însemna pentru dumneavoastră dacă aş spune că sunt?

— Nu ştiu. Presupun că ar putea însemna că suntem pe aceeaşi lungime de undă.

— Este important să fim pe aceeaşi lungime de undă?

— N-o să-mi răspundeţi la întrebare, nu-i aşa?

— Politica mea este să nu răspund la întrebările personale, răspunse cu fermitate terapeuta, menţinând totuşi o voce prietenoasă.

Tonul femeii de la telefon începuse să o irite pe terapeută. Analizându-şi propriile ei stări, ea realiză că femeia o punea într-o situaţie ambivalentă prin seria ei de întrebări. Dacă spunea că nu este feministă, pacienta ar fi respins-o; dacă spunea că era feministă, pacienta ar fi putut să-şi piardă încrederea în sinceritatea terapeutei, presupunând că a spus acest lucru în urma manipulării.

— Răspund numai la întrebări privind istoricul meu educaţional şi formarea mea, adăugă terapeuta.

— Înţeleg.

Femeia de la telefon părea să fie puţin descumpănită.

— În regulă. Atunci, care este istoricul dumneavoastră?

— Puteţi fi mai clară?

— Da, da. Sunteţi psiholog?

— Nu. Sunt asistent social atestat.

— Înțeleg. M-ar fi interesat să văd, știți, pe cineva cu titlul de doctor. Sper că nu v-am ofensat.

— Nu, deloc. Dacă doriți pe cineva cu titlul de doctor, v-o pot recomanda pe colega mea de cabinet.

— Are titlul de doctor?

— Da, are.

— E o idee...

Vocea femeii se întrerupse și lăsă loc unei noi pauze.

— Ei bine, pot să vă pun atunci o altă întrebare? E în legătură cu metoda dumneavoastră de lucru. Răspundeți la întrebări legate de acest lucru, nu?

O urmă de sarcasm se simțea în vocea ei.

— Continuați.

— Ei bine, aș prefera să lucrez cu cineva care, știți, crede în terapia prin regresia în viața anterioară. Cineva care face hipnoză.

Terapeuta reflectă un moment asupra acestei ultime întrebări. Se părea că această tânără, prin întrebările ei dezlânate, încerca fie s-o controleze, fie s-o respingă. Părea, de asemenea, că femeia era dispusă la clivaj, iar sarcasmul din vocea ei indica faptul că acum o privea pe terapeută ca pe „mama cea rea" pentru că nu reușise să-i satisfacă necesitățile narcisice (înțelegere/lapte/aprobare). Dacă terapeuta-mamă nu-i dădea imediat ceea ce ea dorea, atunci urma să o distrugă — făcând-o să se simtă aiurea din cauza cererilor pe care nu le putea satisface. Terapeuta decise că nu putea să o ia în terapie pe această femeie, dar alese o strategie — una menită să-i reducă rezistențele și întrebările nesfârșite — care, fără îndoială, o va împinge către o terapie cu altcineva.

— Staţi să mă gândesc, spuse ea cu o voce calmă şi gravă. Căutaţi o terapeută, feministă, care să aibă titlul de doctor, care practică terapia vieţilor anterioare şi hipnoza. E corect?

— Da.

— În regulă. Mai sunt şi alte cerinţe?

— De fapt, speram să găsesc pe cineva care să fie, ştiţi, evreică.

— Ortodoxă sau reformată? pasă rapid înapoi o întrebare terapeuta.

— Nu m-am gândit la asta... Râdeţi cumva de mine?

— De ce aş râde de dumneavoastră?

— Nu ştiu. Poate, poate credeţi că am prea multe pretenţii.

— De ce aş crede asta?

— Oamenii îmi spun mereu că sunt pretenţioasă, dar *eu nu sunt*. Tonul vocii ei devenise strident. Chiar nu sunt. Pur şi simplu, ştiu ce vreau şi îmi exprim dorinţele. Asta nu înseamnă că sunt pretenţioasă. Aste este autoasertivitate.

Urmă o nouă pauză.

— Cred că poate e mai bine să sun un alt terapeut.

— În regulă.

Pacienta care dorea să-și posede în exclusivitate terapeuta

— În general, nu doresc să fac terapie, îi spuse tânăra terapeutei sale. Iar când vin, nu vreau să știu că ai și alți pacienți. Poate de aceea obișnuiesc adesea să întârzii. Nu vreau să văd un alt pacient ieșind din biroul tău. Mi-ar plăcea să cred că-mi aparții în totalitate.

Pacienta se opri și se așeză îngândurată pe canapea. Apoi întrebă:

— Ce crezi despre asta?

Terapeuta nu răspunse imediat. Chiar dacă pacienta îi cerea o interpretare, ea trebuia să decidă dacă pacienta era pregătită pentru o interpretare și, în acest caz, cum anume trebuia să se exprime. Făcea terapie de numai șase luni; cu toate acestea, părea să aibă un Eu destul de puternic. Iar faptul că cerea o interpretare, părea să semnalizeze, cel puțin, începutul unui transfer de obiect. Revăzându-i istoricul, terapeuta și-a amintit că pacienta pierduse atenția exclusivă a mamei și a tatălui la nașterea surorii sale mai mici. Singurul adult care rămăsese disponibil pentru ea era o guvernantă, iar pacienta dezvoltase o relație extrem

de posesivă cu această femeie. În mod evident, pacienta transfera figura guvernantei înspre terapeută.

— Această situaţie ţi se pare familiară? o întrebă terapeuta. Mă refer la situaţia de a dori posesia exclusivă a cuiva.

— Nu tocmai, răspunse la început femeia. Ah, înţeleg! Vrei să spun că îmi aminteşte de ceea ce simţeam pentru Ellen, adăugă ea, spunându-i guvernantei pe nume. Dar e ridicol. A fost ceva complet diferit...

Tăcu şi se întinse ca să se dezmorţească.

— Dar, poate că ai dreptate. Există o similitudine între ceea ce simt faţă de tine şi ceea ce simt faţă de ea. Desigur, ştiu foarte bine că faptul că văd asta nu înseamnă că a şi dispărut problema, dar cel puţin înţeleg asta, iar acesta este primul pas.

Terapeutul care s-a confruntat cu un grup rezistent

Grupul a manifestat rezistență chiar de la începutul formării sale, în urmă cu câteva luni. Membrii grupului, oameni de afaceri foarte potenți, nu au făcut din grup o prioritate a vieților lor. Exista un nivel mare de absenteism, astfel încât, deși erau șase membri, uneori veneau doar doi sau trei. Cei care nu veneau găseau întotdeauna scuze excelente, referitoare la afacerile lor.

Terapeutul i-a prezentat situația supervizorului său.

— Sunt pe punctul de a mă declara învins, exclamă el. Ori asta, ori poate să-i strâng de gât pe vreo câțiva dintre ei.

Analizând situația, a reieșit că terapeutul percepea o taxă foarte mare de la acest grup, mai mare decât percepuse vreodată înainte. În mod inconștient, aceasta l-a determinat să fie preocupat mai mult decât de obicei ca grupul să aibă succes, pentru că acest lucru ar însemna o creștere considerabilă a venitului său. El se simțea, de asemenea, vinovat pentru taxa piperată, iar acest lucru îl făcea să fie extrem de preocupat. În timp ce discuta acești factori, terapeutul își dădea seama că membrii grupului aveau un ascendent asupra lui din cauza sentimentelor lui de vinovăție și a nevoii sale ca grupul să aibă succes. Astfel, grupul deve-

nise mai degrabă grupul „lui" decât grupul lor, iar ei începuseră să-și manifeste resentimentele față de liderul lor care se îmbogățea pe cheltuiala lor.

— Acum, că înțeleg acest lucru, cum să reglez lucrurile? întrebă terapeutul.

Era în luna iulie — aproape de vacanța din august.

— Ți-aș sugera ca la următoarea întâlnire a grupului, îi spuse supervizorul, să le spui că se pare că există o problemă cu privire la participarea membrilor la grup — dar nu intra în nicio analiză, pentru că nu cred că sunt pregătiți pentru asta. Spune-le doar că se pare că există o problemă și, pentru că se apropie vacanța de vară, ar fi mai bine să întrerupă terapia mai devreme și să aibă răgazul să se îndrepte spre afacerile lor și să decidă dacă într-adevăr își doresc să facă parte din grup. Spune-le că vei face o întâlnire în toamnă și că, atunci când se vor reîntâlni, vor putea discuta dacă doresc să continue sau nu terapia de grup.

Terapeutul a urmat sugestia supervizorului. Când grupul s-a reunit în toamnă, membrii săi erau decișI în unanimitate să continue terapia de grup, iar absenteismul a încetat de-a dreptul. Împărtășindu-le rezistența, terapeutul le-a transmis că nu avea neapărat nevoie de banii lor și că era vorba în fond despre grupul lor, care putea fi consolidat sau distrus.

Art-terapeutul

Se vedea cu terapeutul ei de două ori pe săptămână de aproape un an, când terapia ajunse într-un impas. Fiecare ședință începea în același fel.

— Ce vom face astăzi? întreba ea, căscând.

— Ce-ai vrea să facem?

— Aș vrea să nu mă aflu aici.

Era o tânără femeie în jur de treizeci de ani, destul de inteligentă și cu o agerime caustică a minții, care se lupta de mai multe luni cu furia neostoită față de mama ei. Era o scriitoare care nu putea să scrie și, deși știa că blocajul ei era oarecum legat de zeflemeaua în care mama ei îi lua nu doar scrierile, ci și orice altă ocupație intelectuală, furia rămânea nestinsă deoarece fusese transferată înspre terapeut, un bărbat cam de vârsta ei. Și nu numai că mama ei îi luase în derâdere realizările, dar o și făcea să se simtă vinovată pentru sentimentele negative față de ea. Drept rezultat, o parte importantă a furiei sale era dirijată către tatăl său, un bărbat pasiv, și către bărbați, în general. La un nivel arhaic, ea avea nevoie de figura unui tată care să o salveze de mama sa oedipiană prohibitivă și care să îi permită să se separe de ea. În mintea ei, terapeutul devenise un alt tată pasiv și frustrant care o dezamăgise. Ea însă nu

era capabilă să recunoască în sinea sa vreun lucru din toate acestea.

În lunile care au precedat impasul, pe măsură ce transferul furiei sale ieșea la iveală, viața ei în afara cabinetului de terapie devenea din ce în ce mai problematică. Avusese câteva certuri serioase cu soțul ei, dar și o serie de „accidente", cel mai recent fiind un accident de bicicletă, când și-a luxat piciorul, s-a înțepenit și a ajuns în cele din urmă la spital. A doua zi după ce a ieșit din spital, i-a telefonat terapeutului și s-a interesat dacă pot face o ședință prin telefon, de acasă.

— Nu este politica mea să fac ședințe telefonice, îi explică el.

Ea încercase să-l seducă și simțea că o ședință prin telefon, de acasă, în actualele circumstanțe, ar fi echivalent cu a ceda seducției ei, precum și permanentei sale exigențe narcisice.

— Cu toate acestea, voi face o ședință prin telefon cu tine, adăugă el.

— Nu, e în regulă, i-o întoarse ea imediat. Voi aștepta până când voi putea veni la cabinet. Și nu știu când va fi asta.

Refuzul terapeutului de a face ședințe prin telefon de acasă i-a făcut să ajungă într-un impas. După aceea, ea deveni mai distantă, urâcioasă și mai caustică decât de obicei. Mesajul era că, dacă el nu i-a oferit ce și-a dorit, nici ea nu-i va oferi ce-și dorește el — adică nu va fi o pacientă cooperantă. Nu se supunea nici interpretărilor, nici întrebărilor și nici altor intervenții. Pe toată durata ședințelor tăcea, căsca și se plângea de plictiseală. Trecuseră câteva săptămâni în acest fel.

Terapeutul decise să întrebuințeze tehnici de terapie prin artă ca modalitate de a ieși din impas. Pe lângă faptul că era scriitoare, ea avea ca hobby pictura și manifestase interes față de artă încă din copilărie. El se gândi că desenatul ar putea fi un mijloc

prin care ea s-ar putea deschide către interpretările lui. De vreme ce se plângea că era plictisită de rutina terapiei, alăturarea lui în rezistența pe care ea o manifesta ar putea ajuta la destrămarea acelei rutine.

Când el a adus în discuție subiectul desenelor, ea deveni vorbăreață.

— Vrei să desenez? De ce nu? Crezi că asta o să mă vindece?

Îi aruncă un rânjet perfid.

— Cred că asta ne-ar putea oferi câteva *insight*-uri.

— Oh, bine. Iubesc *insight*-urile.

Și făcu apoi câteva desene în creion ca niște schițe, zâmbind tot timpul ca și cum totul ar fi o glumă. Unul dintre desene reprezenta o casă, un copac și o femeie stând în picioare sub un copac. Când termină, terapeutul luă desenul și-l studie. Desenul ei era slab conturat și avea o mulțime de spații albe. El se gândi, fără a-i spune acest lucru pacientei sale, că desenul era mic, iar abundența spațiilor albe indicau regresia într-un mediu ostil. Mediul ostil nu aparținea doar copilăriei sale, ci și, prin transfer, cabinetului de terapie, asupra căruia ea își proiectase agresivitatea. În desen, ca și în viață, ea regresase într-o postură defensivă preoedipiană.

— Ei bine, spuse ea. Ce crezi, doctore? Cât de bolnavă sunt?

— Chiar dorești să-mi afli interpretările sau e doar o întrebare retorică?

— Sigur. Hai să auzim. Am de ales?

— Sigur că ai de ales. Întotdeauna ai de ales.

— E în regulă. Sunt gata.

Ea zâmbi cu suspiciune.

— Ești sigură?

— Sunt sigură.

El începu să vorbească încet și cu prudență.

— Vezi tot acest spațiu alb? Vezi cât de mici ți-ai făcut desenele și cât de slab le-ai conturat? Acest lucru indică de regulă retragerea, lipsa de hotărâre și furia refulată.

— Știu toate astea. Este adevărat. Nu relaționez. Nu am prieteni. M-am izolat de toată lumea, inclusiv de soțul meu. Deci? Ce altceva este nou?

— Nu trebuie să facem asta dacă tu nu-ți dorești.

— Nu, nu. Continuă. Spune-mi cât mai multe despre desene, astfel încât să mă luminez și să mă maturizez.

Terapeutul arătă spre norii care se îngrămădeau deasupra acoperișului, spre culoarea întunecată a acestuia și spre fumul care ieșea din horn.

— Toate acestea sunt semne ale depresiei și ale furiei.

Arătă apoi spre conturul casei care nu era proporționat: o parte era realizată dintr-o perspectivă, în timp ce spatele era văzut din alta.

— Și asta indică furie refulată.

Apoi, copacul ei nu avea rădăcini.

— Nu ai rădăcini.

Ramurile copacului erau reprezentate doar de vreo câteva linii subțiri, slabe.

— Nu te-ai ramificat foarte mult, nu te-ai întins prea departe. Iar frunzele sunt cenușii și foarte mohorâte.

Femeia din desen avea capul turtit.

— Capul turtit îmi spune că te simți oprimată din punct de vedere intelectual.

Ochii femeii din desen priveau temători către stânga.

— Se pare că te temi de viitor.

Mâinile îi erau ascunse la spate.

— Și pare că ai ceva de ascuns.

Terapeutul puse desenul la o parte și o studie. Ea se ridică imediat și zâmbi către el.

— Foarte interesant. Dar ce dovedește asta? Știam deja toate aceste lucruri.

El simțea mânia ei cauzată de interpretări, dar, ca de obicei, nu se exprima direct.

— Ce simți în legătură cu tot ce-am spus?

— Îmi dă de gândit. Da, am să mă gândesc la asta. Chiar asta trebuie să fac, nu-i așa?

Întotdeauna îl întreba ce trebuia să facă.

— Nu, răspunse el, nu asta trebuie să faci. Dar dacă dorești să faci acest lucru, poți să-l faci.

— Mulțumesc, doctore. Atunci, am să mă gândesc la asta.

Nu a mai menționat desenele în ședința următoare, și nici în cea care a urmat sau în cele ulterioare. Cum spuneam, păreau să fi ajuns într-un impas, iar acum, lipsa de reacție față de desene devenea parte a acestui impas. Terapeutul nu dorea să fie primul care să deschidă subiectul, pentru că ea avea tendința de a se simți constrânsă de el ori de câte ori aducea ceva în discuție. În cele din urmă, după vreo lună, ea vorbi despre desene.

— Ce vom face astăzi?

— Ce-ai vrea să facem?

— Știam c-ai să mă întrebi asta. Ei bine, am mai putea face un desen.

— Am putea. De ce dorești să facem un alt desen?

— Se pare că te-ai ales cu o grămadă de lucruri din cele pe care le-am făcut data trecută.

— Oh? Cum așa?

— Te-a făcut să te simți puternic. Puteai să stai pe spate și să mă analizezi. Să-mi subliniezi greșelile.

— Deci tu crezi că mi-a făcut plăcere să-ți interpretez desenele?

— Desigur. Oamenii se bucură întotdeauna de suferința altor oameni.

— Cine s-a mai bucurat de suferința ta? Despre ce oameni vorbești?

— Te aștepți să spun „mama mea", nu?

— Ea a făcut asta?

— Oh, da. Constant.

Își ridică privirile de parcă ar fi fost ușor uimită să admită asta.

— Dar nu vreau să vorbesc despre mama mea.

— E-n regulă. Hai să nu vorbim despre ea.

— Să vorbim despre desene.

— Bine.

— Ne mai putem uita o dată la desene?

— În regulă.

— Vrei să încetezi să fii atât de amabil?

— Cum ți-ar plăcea să fiu?

— Aș vrea să fii furios pe mine.

— Cu ce te-ar ajuta asta?

— Păi..., păi aș putea fi și eu mânioasă pe tine fără să mă simt vinovată.

— Da. Și apoi poate te-ai simți furioasă pe mama ta fără să te mai simți și vinovată.

— Nu vorbi despre mama.

— E-n regulă.

— Mama n-are nimic de-a face cu asta!

Îl privi, iar ochii ei deveniră triști și întunecați.

— Nu vreau să fiu deprimată și furioasă. Nu vreau să fiu singură. Nu vreau să-mi urăsc mama...

100 Izbucni în hohote, ghemuindu-se în fotoliul ei ca un copil mic, părăsit, acoperindu-și ochii de privirile terapeutului, ridicând timid brațul, în timp ce el continua să o privească în tăcere.

Pacientul refractar și terapeuta înțelegătoare

— Am decis să renunț la terapie, spuse tânărul. Stătea cu un aer pierdut, pe fotoliul din fața terapeutei sale. Pur și simplu, nu cred că o să meargă. Și, oricum, nu cred că o să-mi mai pot permite asta prea mult timp, pentru că plănuiesc ca în curând să-mi dau demisia de la slujba mea.

Terapeuta îl lăsă să vorbească și, în timp ce se confrunta tăcută cu propria sa anxietate de separare, analiză situația. Pacientul se afla în terapie de numai o lună. Își aminti că în timpul primelor trei ședințe, el îi făcuse o grămadă de complimente despre felul în care arăta, iar odată comentă chiar în glumă că era „destul de sexy pentru un psihiatru". Atunci, ea a simțit un val de anxietate. Totuși, când l-a întrebat ce însemnau acele vorbe pentru el, răspunsul a venit prompt:

— Nimic.

Și au continuat să discute pe alte teme. Până la cea de-a patra ședință, n-a mai glumit, iar chipul îi era mâhnit. Terapeuta înțelesese că, cel puțin în aparență, el dorea mai mult decât o relație terapeutică și încerca indirect să-i aducă acest lucru la

cunoștință. Prin refuzul ei nonverbal, îl făcuse să se simtă respins și reaprinsese o suferință narcisică infantilă.

Acesta era tiparul lui de relaționare cu oamenii, în general, precum și cauza retragerii sale în depresie și solitudine. Știind că era prea narcisic pentru o interpretare și destul de inabil în a-și verbaliza dorințele pentru o relație nonterapeutică — cum ar fi dorințele având implicații oedipian-incestuoase interzise — ea se hotărî să-l ajute.

— Mă simt prost pentru că vrei să renunți, spuse ea. Mi-ai lipsi dacă n-ai mai veni.

Bărbatul o privi surprins.

— Înseamnă că nu ți-am oferit ce ți-ai dorit, adăugă ea.

Din nou el îi aruncă o privire piezișă.

— Adică ce-ar trebui să fac pentru a te păstra în terapie? Dacă aș înceta să-ți iau bani, ai rămâne?

El scutură încet din cap.

— Atunci nu e vorba despre bani. Dar dacă m-aș oferi să te scot la cină după fiecare ședință? Ar ajuta la ceva?

Ochii lui se deschiseră larg, iar pe buze îi apăru un zâmbet ușor.

— Poate.

— Ei bine, crezi că ar trebui să discutăm despre asta?

Ea îi explică faptul că nu era chiar o invitație la cină, ci că era interesată să-i exploreze gândurile de care el nu era conștient. El spuse că înțelege și începură să discute.

Verbalizând în locul său, ceea ce nici el însuși nu reușise să verbalizeze, nu numai că a reușit să-l păstreze în terapie, ci și să-l determine să se concentreze asupra comportamentului său inconștient și să înceapă procesul de analiză a transferului. Această strategie a fost antidotul potrivit pentru tiparul său

obișnuit de îndepărtare pe ascuns și apoi de retragere în depresie. Este o intervenție care poate fi abordată cu blândețe și delicatețe astfel încât să nu i se transmită pacientului impresia că este constrâns, ci că i se poartă de grijă și că există dorința de a-l înțelege.

Pacienta care nu și-a respectat angajamentul

Pacienții narcisici se comportă adeseori cu docilitate față de terapeuții lor, chiar dacă în tot acest timp nutresc resentimente față de autoritatea lor. Resentimentul se manifestă însă în diferite forme.

O tânără și frumoasă actriță se afla în terapie la un terapeut mai în vârstă. După un maraton terapeutic de o zi, sub conducerea terapeutului său, în următoarea ședință individuală ea laudă cu vârf și îndesat acea experiență, ceea ce-l făcu pe terapeut să o întrebe dacă era interesată să se alăture unuia dintre grupurile sale terapeutice săptămânale.

— Mi se pare o idee excelentă. E în regulă dacă încep săptămâna viitoare? răspunse ea, cu un zâmbet dulce.

— Desigur.

Când veni la ședința următoare, ea spuse:

— Știi, am uitat săptămâna trecută să-ți spun că în această perioadă avem repetiții pentru o piesă și repet și în seara în care are loc ședința de grup. Așa că aș putea să încep să particip la grup peste trei săptămâni, când spectacolul va fi gata?

— Sigur.

Pacienta n-a mai făcut nicio referire la grup. După ce au trecut cele trei săptămâni, spre sfârșitul ședinței, terapeutul îi aminti:

— Așadar, miercurea viitoare seara, ne vedem la grup?

— Ei bine, de fapt, am vrut să-ți spun, zise ea zâmbind malițios. Am decis să nu particip la ședințele de grup. Pur și simplu, nu am timpul necesar; repet mereu la o piesă sau am altă treabă, iar asta m-ar împiedica să fiu prezentă acolo.

Tonul ei era sec, de parcă ar fi explicat cum se gătește orezul.

— Nu te superi, nu-i așa?

— Să presupunem că ți-aș spune că nu este OK, răspunse terapeutul. Am de ales?

— Nu, presupun că nu.

Terapeutul se opri un moment pentru a analiza situația. Se simțea iritat și înțelegea că aceasta avea de-a face cu faptul că pacienta nu numai că-și încălcase promisiunea, dar făcuse acest lucru cu multă nonșalanță. Din dorința de a-i face pe plac, mai întâi acceptase sugestia lui de a se alătura grupului; apoi resentimentul față de autoritatea lui și temerile față de ce i-ar putea cere grupul au ieșit la iveală și au determinat-o să dea înapoi. Terapeutul ezita dacă să lase toată povestea baltă pentru moment sau să încerce o intervenție care să-i arate cum trecea în act sentimentele, să-i arate că nu se purtase în mod responsabil față de terapeut și nici față de propriile sale trăiri. Dar ea n-ar fi știut cum să ia această interpretare, așa că se hotărî să-i oglindească rezistența.

— De vreme ce ți-ai schimbat planurile, ar fi OK dacă mi le-aș schimba și eu pe ale mele? întrebă el pe un ton neutru.

— Ce vrei să spui?

— Mă refer la invitarea ta în grup.

— Nu sunt sigură că înțeleg ce spui.

Se încruntă.

— Vrei să spui că nu pot participa la grup?

— Chiar așa.

— Dar de ce?

— Pari a fi prea ocupată acum pentru a te angaja în terapia de grup. Poate că ar fi mai bine să aștepți până ești gata să poți lua o decizie.

— Dar asta este exact ce-am spus eu.

Se scărpină în cap.

— Nu este ceea ce tocmai am spus?

— Este?

Ea amuți. În mod subtil, terapeutul o adusese unde dorise. Au urmat discuții despre luarea unui angajament, care au condus la o explorare a sentimentelor cu privire la instituții și figuri autoritare, la tendința ei de a spune „da", când de fapt gândea „nu", și la resentimentul față de părinții și terapeutul ei.

Pacienta care dorea ca terapeutul să se întindă lângă ea pe canapea

— De ce nu vii aici? spuse frumoasa femeie către terapeutul ei, bătând ușor cu palma pe canapea și zâmbind cu sfială.

— Și ce vom face dacă aș veni acolo?

— Discutăm.

— Discutăm? De ce nu putem discuta așa cum suntem acum?

— Ar fi mult mai intim pe canapea.

— Și ce altceva am putea face pe canapea?

— Asta-i tot. Doar discutăm.

— Chiar așa? Și despre ce am vorbi?

— Nu știu. N-are importanță.

Femeia încercase să-l seducă pe terapeut încă de la începutul terapiei, în urmă cu câteva luni. Avusese aventuri atât cu bărbați, cât și cu femei, iar terapeutul era conștient de furia sa considerabilă față de tatăl ei, care fusese generalizată ca furie dezlănțuită împotriva bărbaților. Știa că nu era interesată de el ca persoană. De fapt, era blocată de conflictele preoedipiene și nu era îndeajuns de coaptă ca să privească bărbații ca pe niște oameni care au și alte gânduri și sentimente în afara celor pe care ea le proiectase asupra lor. Era o isterică marcată de perioada

preoedipiană, când fusese abuzată de mamă și abandonată de tată. Armura ei consta dintr-o carapace rezistentă de paranoia care-i ținea pe toți la distanță, fie ei bărbați sau femei. Îi suspecta pe toți pentru că aveau să abuzeze de ea sau să o abandoneze, indiferent de ce spuneau ei. (Nu pretinsese tatăl ei că o iubește înainte de a o abandona? Nu era mama ei cea care îi spunea încontinuu ce mamă bună era, în timp ce o umilea în toate felurile?) Terapeutul ar putea pretinde că este un bărbat drăguț care dorește să o ajute, dar ea știa că, în fond, nu era nimic altceva decât alt mincinos, așa ca tatăl ei, gata să o seducă și să o abandoneze, sub pretextul că face terapie. Dorea să o determine să se încreadă în el, să depindă de el, să-l iubească, să-l venereze, așa cum odată și-a venerat tatăl; iar apoi se va desfăta manifestându-și puterea asupra ei. Oh, da, știa exact ce urmărea el, dar avea să-l bată cu propriile sale arme.

Izbindu-se de un astfel de zid, terapeutul nu știa cum să intervină. Era ostentativ de seducătoare; însă dacă ar încerca o analiză și o interpretare, ea ar schimba subiectul sau ar nega semnificația comportamentului ei. Dacă i-ar fi spus, de exemplu, că încerca să-l seducă, ea ar fi spus că era vorba doar de vanitatea masculină. De aceea, chiar dacă acum încerca iarăși în cel mai evident mod cu putință să-l seducă, nici măcar nu încerca să interpreteze asta, pentru că ea ar fi negat cu siguranță din nou. Era nevoie de ceva diferit, de ceva șocant, care să o smulgă din această structură.

Ea începuse să discute un alt subiect, când el o întrerupse.

— Știi că *ar fi bine să vin* lângă tine, pe canapea.

— Oh?! zise ea surprinsă. Ce vrei să spui?

— Poate că-ți va fi de ajutor, din punct de vedere terapeutic.

— Chiar așa?

— Sigur. Vom putea discuta mult mai intim, după cum ai spus-o și tu. Poate că acest lucru va fi de ajutor.

— Spui și tu așa.

— Nu, vorbesc serios. Hai să discutăm despre asta. Poate chiar ne va ajuta.

— Cum ne-ar putea ajuta?

— Nu sunt sigur. Tu ce crezi?

— Încep să mă simt anxioasă, simt un tremur aici, în stomac.

— De unde vine asta?

— Cred că, dacă vii aici, dacă într-adevăr vii aici și te așezi pe canapea lângă mine, am s-o rup la fugă și-am să ies din cameră, și nu mă mai întorc niciodată.

— Păi, și atunci, de ce-mi ceri să mă așez alături de tine, pe canapea?

— Nu știu. M-am plictisit de acest subiect. N-am putea discuta despre altceva?

— Da, hai să vorbim despre altceva.

— Să te fut!

— E o expresie a mâniei sau e o poftă trupească?

Ochii pacientei se închiseră, iar ea căpătă un aer somnolent, așa cum se întâmpla adeseori când era furioasă. În tot restul ședinței intră și ieși din această stare crepusculară. În ședințele care au urmat pretinse că nu-și amintește să-l fi invitat vreodată pe terapeut să se întindă lângă ea pe canapea.

Cu toate acestea, alăturându-se rezistenței ei și reflectându-i seducția, terapeutul îi dirijase în esență furia „vie". Acest lucru a trebuit să fie repetat de mai multe ori, înainte ca pacienta să fie pregătită să-și conștientizeze și să-și analizeze comportamentul.

Bebelușul convulsiv și terapeutul pentru copii

O mamă și-a adus bebelușul de un an la un terapeut pentru copii. Se plângea că bebelușul era predispus la convulsii, de obicei după ce îl hrănea la piept. Bebelușul plângea neîncetat de patru ori pe zi. Mama era la capătul puterilor.

Terapeutul luă copilul pe genunchii săi, pentru o observație mai atentă. Fetița începu să plângă și încercă să-i muște articulația degetului. Continuă să urle toată consultația.

Trei zile mai târziu, mama repetă vizita cu bebelușul său. Terapeutul luă din nou pe genunchi copilul. Acesta îl mușcă de câteva ori de articulația degetului, aproape zdrelindu-i pielea. El nu reacționă în niciun fel; își trase doar mâna, cu blândețe, într-o parte și continuă să observe copilul. Fetița continua să plângă și să arunce în repetate rânduri animalele de pluș pe podea.

După două zile, copilul a fost din nou adus, pentru a treia oară, la terapeut. Din nou plânse și-l mușcă zdravăn de încheietură pe terapeut, fără să manifeste niciun semn de vină. Nici atunci terapeutul nu ripostă, ba chiar dădu impresia că nici mușcatul, și nici plânsul nu-l deranjează. El presupuse că bebelușul avea convulsii pentru că mama sa nu putea tolera manifestările

agresive ale bebeluşului, ceea ce determinase blocarea copilului în acel stadiu şi manifestarea frustrării (prin plâns) faţă de eşecul mamei de a-l ajuta să treacă peste această etapă. Permiţând bebeluşului să-şi exprime dorinţele oral-sadice fără nicio măsură punitivă, terapeutul a reuşit să o ajute pe fetiţă să continue să asimileze această experienţă ca pe un alt aspect al jocului. După ce l-a mai muşcat de vreo câteva ori pe terapeut şi a aruncat animăluţele de jucărie pe podea, copilul a început să-şi pipăie degetele de la picioare, care-i ieşeau din pantofiori. Treptat, a încetat să mai plângă. Terapeutul i-a scos pantofii şi şosetele, iar copilul a început să se joace cu degetele de la picioare, încercând parcă să le smulgă de acolo ca să le bage în gură. Acest experiment i-a absorbit întregul interes vreo zece minute.

După alte patru zile, mama se întoarse şi-i spuse terapeutului că bebeluşul devenise acum un „alt copil", faţă de ultima consultaţie. N-a mai avut accese convulsive şi a dormit bine toată noaptea. Un an mai târziu, terapeutul a efectuat o vizită de urmărire şi a descoperit că fetiţa crescuse şi ajunsese un copil sănătos, fericit, inteligent şi prietenos. În acest caz, fazele de început, de mijloc şi de încheiere ale tratamentului au fuzionat şi s-au derulat într-o succesiune rapidă.

Pacientul care stătea în poziții contorsionate

Într-o zi, în timpul fazei de început a terapiei, un pacient începu să descrie, pe un ton deosebit de voios, că îi plăcea să stea în poziții contorsionate.

— În realitate, prefer să stau cu picioarele încălecate unul peste celălalt, îi spunea el terapeutei sale. Și uneori stau cu picioarele în jurul capului. E grozav. Îmi place la nebunie!

Terapeuta îl ascultă în tăcere, dar remarcă insistența cu care vorbea despre această activitate. Mai târziu, din dorința de a-l înțelege mai bine, ea încercă să stea la rândul ei cu picioarele răsucite unul în jurul celuilalt, iar apoi făcu eforturi zadarnice să-și împingă picioarele pe după ceafă. În timp ce făcea asta însă, ea începu să priceapă de unde venea pasiunea pacientului său. Când veni la ședința următoare, ea îi aduse la cunoștință ca din întâmplare că încercase să-și pună picioarele în jurul capului, fără să reușească însă acest lucru.

— Dar am observat ceva în timp ce aproape că ajunsesem în această poziție, adăugă ea. Am observat că, dacă aș fi putut să-mi pun picioarele pe după ceafă, atunci aș fi putut practic să-mi ling organele genitale.

Pacientul pufni în râs.

— N-aveam de gând să vorbesc despre asta, dar, de fapt, uneori chiar mă ling.

Pacientul îi ascunsese terapeutei sale gradul de inversiune, narcisismul și homosexualitatea sa latentă. Numai datorită sensibilității sale la comunicarea lui indirectă, terapeuta a putut să înțeleagă și să intervină corect — printr-o oglindire exagerată —, ceea ce l-a ajutat să se elibereze de inhibiții, să se apropie de terapeuta sa, să poarte discuții și să analize materialul reprimat până atunci.

Pacienta timidă și retrasă

În ciuda faptului că era frumoasă și strălucitoare, acea tânără avea tendința să se izoleze social. Mama ei, care se mândrea cu frumusețea și șarmul său, se afla într-o competiție inconștientă cu fiica ei, ceea ce făcea ca aceasta din urmă să se transforme într-o persoană timidă ca o „mimoză". Terapeuta, la care tânăra venea deja de câteva luni, se străduia din răsputeri să-și facă pacienta să devină conștientă de relația competitivă cu mama ei, dar fără niciun rezultat.

Într-o zi, pacienta i-a spus terapeutei că plănuia să meargă la petrecere în acea seară.

Terapeuta, mulțumită de progresul indicat de această decizie, răspunse:

— Grozav!

În ședința următoare, îi spuse terapeutei, printre altele, că până la urmă nu s-a mai dus la petrecere.

— De ce? o întrebă, surprinsă, terapeuta.

— Pentru că m-am gândit că nu vrei să merg la petrecere, răspunse pacienta.

— Ce te-a făcut să crezi asta?

— Felul în care ai spus „Grozav". Ai spus-o la fel cum spunea mama când îi ziceam că aveam de gând să ies cu fete sau cu

prieteni. De fapt, nu credea ce spune, după cum nici tu, mi se pare, nu ai crezut ce ai spus.

Punându-i întrebări, terapeuta a început procesul de aducere în atenția pacientei a transferului și a modalităților sale de trecere la act.

Pacientul care dorea să se masturbeze

Era un bărbat cu un aspect ciudat, care se îmbrăca chiar și mai ciudat decât arăta. Avea în jur de treizeci și cinci de ani și un chip angelic de copil, cu obraji cărnoși, ochii albastru spălăcit, și un păr cu cea mai deschisă nuanță de blond. Începuse terapia în timpul verii, iar la întâlnirile cu terapeutul său venea în pantaloni scurți până la genunchi, în culori țipătoare sau cu buline, și în maiouri suficient de transparente ca să lase să se vadă părul de pe piept și sfârcurile sânilor săi destul de mari. Locuise în San Francisco, faimosul rai al homosexualilor, înainte de a veni la New York în căutarea celebrității și a norocului ca muzician rock. Era un homosexual care avea o aversiune extremă față de homosexualitate; impulsurile Se-ului îl conduceau spre viața homosexuală, dar Supraeul îi prezenta acest stil de viață ca fiind murdar și rău. Ca și cei mai mulți homosexuali, tânjea după figura tatălui puternic care i-ar fi iertat „indiscrețiile" cu mama sa (avusese cu ea o relație strânsă la limita flirtului), l-ar fi ajutat să se separe de ea, l-ar fi ajutat în lupta încleștată cu teama sa de arhaica Mamă-Vrăjitoare și l-ar fi acceptat ca pe un bărbat în toată firea.

Modalitatea prin care aducea în discuție toate acestea cu terapeutul său era de a vorbi la nesfârșit despre masturbare. Din cauza conflictelor sale interioare, el nu avea niciun fel de viață sexuală, exceptând masturbarea. Îi era silă să iasă cu bărbați, dar se temea de femei, pe care le disprețuia în același timp. Așa că se masturba și se simțea vinovat și de acest lucru.

— Iar m-am masturbat astă noapte, îi spuse el terapeutului. Și ca de obicei, n-am putut termina. Din nou am fost distras. Când am început să-mi imaginez că o fac cu un bărbat, mi-a pierit cheful. Apoi am încercat să mă gândesc la o femeie, așa cum mi-ai sugerat, dar nici așa n-a mers. Ca din întâmplare, am început să mă gândesc la mama. Am început să mă gândesc cum, când eram copil și veneam de la școală, îi periam părul. Toți ceilalți copii ieșeau afară la joacă, dar eu nu. Trebuia să-i perii părul mamei mele, ore în șir. Trebuia să stau în picioare pe un taburet ca să ajung la creștetul ei. Iar ea stătea pe scaun în fața măsuței de toaletă. Îmi amintesc perfect cum arăta capul ei. Chiar în creștet avea o aluniță. O uram, dar nu puteam să spun nimic. Și mereu îmi spunea același lucru: „Promite-mi că n-ai să mă părăsești niciodată, promite-mi". Nu m-am putut opri să mă gândesc la asta în timp ce mă masturbam. Ce părere ai despre asta, doctore?

— Dar tu ce părere ai despre asta?

— Știam c-o să mă întrebi. Nu știu. Nu știu ce să cred despre asta. Tu ești doctorul.

— Da, eu sunt doctorul. Dar este mai important ca tu să descoperi anumite lucruri pentru tine însuți.

— Îmi tot spui acest lucru.

Pacientul se întinse pe canapea, cu mâinile împreunate așezate pe pântecele ușor rotunjit, cu privirile lipsite de orice expresie. Terapeutul știa că era frustrat pentru că doctorul nu-i servea

răpunsuri gata pregătite la problemele sale. La un nivel mai profund, era frustrat pentru că terapeutul nu răspundea seducției sale. Ceea ce-și dorea de fapt era ca terapeutul să-l reguleze anal și să-l inițieze astfel în lumea bărbaților. Ar fi fost un fel de a-și mulțumi, simbolic, tatăl și de a-i obține iertarea și acceptarea sa ca bărbat între bărbați. Cu toate acestea, așa cum terapeutul știa foarte bine, această formă de inițiere în lumea bărbaților nu putea fi decât iluzorie, pentru că, dacă terapeutul ar fi pus-o în practică, pacientul s-ar fi simțit și mai confuz, și mai inadecvat, ca bărbat. Ar fi fost pur și simplu o punere în act a pulsiunilor oedipiene negative care apăruseră pentru prima oară în copilăria timpurie a pacientului, ca răspuns la un mediu familial patologic.

— La ce te gândești? îl întrebă terapeutul după o vreme.

— Mă gândeam la masturbare.

— Mai exact?

— Mă gândeam că mi-ar plăcea să mă masturbez chiar acum.

Pacientul vorbea, ca întotdeauna, cu același ton neutru, manifestând o disociere de tip borderline în caracterul său.

— Ce-ar însemna asta pentru tine?

— Nu știu sigur. Cred că m-ar ajuta într-un fel.

— Dar cum?

— Nu știu. Las-o baltă!

— Ești mânios?

— Nu. Pur și simplu, am obosit să tot răspund la atâtea întrebări.

Nu era prima oară când pacientul își exprima dorința de a se masturba în timpul ședinței. Terapeutul încercase diferite tehnici pentru a aborda această formă specială de rezistență. Îi ceruse pacientului să își imagineze că se masturba; dar pacientul nu fusese capabil și nici nu dorea să o facă. Terapeutul interpretase că

dorința pacientului de a se masturba în fața lui era o încercare de a obține acceptul tatălui său pentru eforturile sale masculine; pacientul ascultase interpretarea și o repetă papagalicește, dar o uită până la ședința următoare. Terapeutul încercă o paradoxală alăturare la rezistența lui:

— Poate ar trebui să lăsăm deoparte terapia, să mergem la tine acasă și să ne masturbăm împreună.

Pacientul îi acceptă pe loc oferta.

— Și ce crezi că s-ar întâmpla dacă ne-am masturba împreună? La ce ar conduce asta? întrebă terapeutul.

Pacientul răspunse, zâmbind, că spera că vor ajunge la un orgasm comun.

Acum, că pacientul adusese din nou în discuție masturbarea, terapeutul era un pic neliniștit. Refuzul pacientului de a face asocieri libere și insistența sa neînduplecată de a se masturba în cabinet nu erau doar o trecere la act simbolică, pulsiunilor oedipiene negative, ci și o formă de exprimare a animozității și a furiei narcisice. Această furie dădea naștere unei reacții de contratransfer masochist pentru terapeut, care începuse să-l vadă pe pacient ca pe un călău (așa cum fusese fratele său mai mic), unul pe care trebuia fie să-l îmblânzească, fie să scape de el. Dar după analizarea acestui contratransfer, el a putut să-și neutralizeze sentimentele de frustrare și mânie și să le folosească pentru a-și înțelege pacientul. A putut pricepe atunci că cererea pacientului de a se masturba era o amenințare camuflată.

— Lasă-mă să mă masturbez sau plec din terapie.

Inconștient, pacientul dorea fie să-și determine terapeutul să-l elimine din terapie, fie să-și furnizeze sieși o justificare pentru a părăsi terapia, astfel încât să nu trebuiască să-și rezolve conflictele interioare.

— Și dacă presupunem că nu te-aș lăsa să te masturbezi? întrebă terapeutul. Să presupunem că vei continua să vii în fiecare săptămână, cu dorința de a te masturba, iar eu n-am să te las niciodată să o faci. Ce se va întâmpla atunci?

— Nu știu, spuse pacientul, cu privirea lipsită de orice expresie, ațintită înspre perete.

— Vei renunța și vei pleca în căutarea unui alt terapeut care să te lase să te masturbezi?

— Poate.

— Ei bine, atunci presupun că vei pleca în curând.

— De ce?

— Pentru că n-am să te las niciodată să te masturbezi aici.

— De ce nu?

— Pentru că ar fi complet în detrimentul terapiei tale, asta ca să nu mai vorbim de faptul că e total în afara eticii. Trebuie să-ți înțelegi sentimentele de dedesubtul dorinței tale de a se masturba. Asta te va ajuta.

— Crezi că sunt supărat pe tine?

— Da, așa cred.

Pacientul se opri și ceva îi licări în ochi.

— Poate că sunt un pic supărat. Și puțin gelos, de asemenea. Cred că mă privești de sus pentru că tu ești hetero și ești un analist barosan.

— Doar un pic supărat?

— Poate puțin mai mult decât un pic.

— Vorbește-mi despre asta, spuse terapeutul.

Înfruntase amenințarea deghizată a pacientului și în cele din urmă îl făcuse să conștientizeze și să discute sentimentele lui. Pacientul n-a mai pomenit de atunci despre masturbare în biroul terapeutului.

Despre neinterpretarea viselor

Un bărbat îi povestea terapeutului său despre un vis. Era un vis complex, al cărui simbolism era mai degrabă obscur — un tip de vis comun celor care suferă de o formă gravă de narcisism fixat în perioada pregenitală. Când termină de povestit visul, îl întrebă de terapeut:

— Deci, ce crezi?

— Dar *tu*, ce crezi?

— Nu contează ce cred eu. Te plătesc ca să aflu opinia ta.

— Nu cred că ar fi în avantajul tău să afli ce cred eu.

— De ce nu?

— Pentru că trebuie să înțelegi singur lucrurile, în propriul tău ritm. Chiar dacă ți-aș spune ce înseamnă visul pentru mine, asta nu te va ajuta să faci tu însuți acest lucru.

— Înțeleg.

După aceea, bărbatul continuă să-și prezinte asociațiile în marginea visului.

Terapeutul refuzase să interpreteze acest vis al bărbatului, cu toate că solicitase o interpretare, deoarece știa că, în etapele incipiente ale terapiei, pacienții narcisici nu răspund bine niciunui fel de interpretare. Mai știa, de asemenea, că acest pacient avea o personalitate cu trăsături paranoide și că această solicitare a

interpretării era o capcană. Ceea ce dorea el de fapt era să solicite interpretarea terapeutului, pentru ca, mai apoi, să-l contracareze. Deoarece nu se formase încă o alianță terapeutică, terapeutul era încă văzut de către pacient ca o figură parentală preoedipiană amenințătoare. Prin faptul că nu interpretase visul, terapeutul s-a ferit de capcană și a creat, în schimb, un mediu încurajator.

Pacienta care a întârziat

Aflată la începutul terapiei, o tânără intră în cabinetul terapeutului câteva minute mai târziu decât fusese programată și, abia respirând, explică:

— N-am putut găsi un loc de parcare.

Se întinse pe canapea zvârlindu-și picioarele într-un gest de epuizare și oftă. Terapeutul său, un bărbat cu puțin mai în vârstă decât ea, remarcă acest strop de rezistență, dar hotărî să nu facă mare caz de asta. A-i prezenta acest aspect exact atunci ca o formă de rezistență ar fi putut fi o greșeală, deoarece nu era clar încă dacă era cu adevărat o rezistență din partea ei. Și, în plus, chiar dacă ar fi fost vorba despre așa ceva, ea era încă prea defensivă în acel moment, pentru a putea asculta o astfel de interpretare. El așteptă în liniște, sperând să obțină mai multe „dovezi".

În timpul ședinței, pacienta rămase tăcută de vreo câteva ori. Spre finalul orei spuse:

— Oh, apropo, am avut un vis astă-noapte, dar l-am uitat de îndată ce m-am trezit.

Tăcerea terapeutului încurajase creșterea rezistenței ei pe durata ședinței. Când a recunoscut că a uitat visul, terapeutul consideră că avea suficiente dovezi pentru a pune lucrurile la punct.

— Se pare că eviți ceva, îi spuse el. Ai venit puțin mai târziu, apoi ai avut vreo câteva pauze de tăcere, iar acum îmi spui că ți-ai uitat visul.

— Doar pentru că am venit târziu și mi-am uitat visul crezi că evit ceva?

Pacienta nu era încă pregătită să-și deschidă sufletul.

— Cred că e cam ridicol.

Terapeutul nu răspunse. Este inutil să încerci să insiști cu o interpretare de care pacientul se apără. El o lăsă să vorbească.

— Ei bine, de fapt, acum că mă gândesc la asta, îmi amintesc că eram puțin supărată când am plecat de aici, după ultima noastră ședință.

Lesbiana militantă și terapeuta heterosexuală

— Motivul pentru care am venit la tine, spuse ea, privind cu un aer de stăpână prin cameră, a fost pentru că lucrezi cu artiști. Sunt sculptoriță, iar arta mea este practic întreaga mea viață. Sau, mă rog, este unul dintre cele două lucruri importante pentru mine. Unul este arta. Celălalt este lesbianismul meu. Sunt o lesbiană activă politic.

O privi pe terapeută cu subînțeles. Terapeuta zâmbi și clătină din cap neutru.

— Cred că unul dintre motivele pentru care n-am intrat niciodată în terapie până acum este pentru că n-am simțit că vreun terapeut ar putea fi în mod real interesat de mine. Poate că am avut o atitudine stereotipă față de terapeuți. Îi priveam pe toți ca fiind conservatori, rigizi. Și n-am crezut că m-ar putea înțelege în felul în care eu doream să fiu înțeleasă.

O privi din nou pe terapeută. Era o femeie de vârstă mijlocie, în jeanși și tricou, cu părul scurt pieptănat în stil pompadour. Se așezase cu picioarele îndepărtate, așa cum se așază bărbații atunci când vor să-și expună organele genitale în fața unei femei.

— Îmi place locul ăsta, spuse ea privind din nou în jurul său. Ai făcut vreunul dintre tablourile de aici?

— Nu. Toate au fost realizate de pacienți.

— Înțeleg. Le spui „pacienți"? E interesant. Tu pictezi? În pliantul tău de prezentare scrie că pictezi. Dar spui că niciuna dintre lucrările astea nu e a ta? Mă bucur totuși că ești pictoriță. Asta mă face să simt că mă vei înțelege. Da, mă simt confortabil în acest spațiu.

Se întinse plină de senzualitate pe canapea, cu brațele așezate de-o parte și de alta, odihnindu-se pe pernele cu modele florale.

— Este foarte important pentru mine să fiu înțeleasă *în termenii mei*, continuă ea. Dumnezeu mi-e martor că familia mea n-a făcut-o niciodată. Întotdeauna m-au privit ca pe o excentrică. De fapt, cred că mulți oameni îi privesc pe artiști ca pe niște excentrici, nu-i așa? Îmi amintesc că odată, la o petrecere, am cunoscut o femeie. Cred că pusese ochii pe mine, știi?

În timp ce vorbea, pacienta se aplecă în față, către terapeută, cu o strălucire seducătoare în ochi.

— Mi-a zâmbit și mi-a spus: „E adevărat că toți artiștii sunt nebuni?" Iar eu i-am răspuns într-o manieră cât se poate de sinceră și de directă — și crede-mă, că pot fi cât de directă doresc, iar ăsta e unul dintre lucrurile pe care oamenii nu le înțeleg în legătură cu mine, dar asta-i altă problemă — oricum, am privit-o în ochi și i-am spus: „Cât de nebună vrei să fiu?" Asta i-a închis gura.

Pacienta continuă să vorbească vrute și nevrute în acest fel seducător și provocator, iar terapeuta o ascultă în tăcere. Terapeuta se deosebea de pacienta sa aproape în toate privințele. În timp ce pacienta era genul macho, terapeuta era tipul feminin tradițional, avea, ca și pacienta sa, aceeași vârstă mijlocie, era îmbrăcată

într-o rochie lungă, cu flori, era machiată și purta bijuterii, iar părul ei lung era pieptănat într-un coc. Din cauza felului în care stătea pacienta, terapeuta se pomeni privind spre bazinul ei. Simți cum impulsurile sexuale izvorau din ea, amestecate cu un sentiment de stinghereală. Își analiză sentimentele și înțelese că pacienta sa era deopotrivă provocatoare și frustrantă; provocatoare prin comunicarea ei nonverbală și frustrantă prin faptul că, deși punea întrebări, nu era interesată de răspunsuri, nu era interesată nici măcar să o lase pe terapeută să spună vreun cuvânt. Terapeuta înțelese că aceasta era probabil modalitatea în care cineva din familia pacientei comunicase cu ea și că, acum, această formă de comunicare era transferată asupra terapeutei. Pentru că acesta era primul interviu, terapeuta decise să nu spună nimic. Știa că, dacă va reuși să tacă suficient de mult, pacienta -ar putea oferi o deschidere.

Dar când apăru ocazia, se dovedi că deschiderea n-a fost exact tipul la care sperase terapeuta. Pacienta terminase o poveste în care era vorba despre homosexualitatea ei. Dintr-odată se întoarse spre terapeută, se aplecă în față provocatoare și o întrebă:

— Deci, spune-mi, ce crezi despre homosexualitate?

Un zâmbet amar îi sclipea din ochi.

— E o întrebare destul de vagă, răspunse terapeuta, luată prin urprindere. Ce vrei să spui?

— *Știi* ce vreau să spun.

— Nu, chiar nu știu ce vrei să spui.

— Stai s-o iau altfel.

Pacienta chicoti cu obrăznicie, ca și cum tocmai ar fi doborât la pământ un inamic.

— Crezi că homosexualitatea este o perversiune? O boală? Nenaturală? Anormală?

Zâmbi arătându-şi toţi dinţii.

Terapeuta se simţea prinsă în capcană. Relaţia ei imediată a constat în indignarea faţă de faptul că a fost prinsă într-o astfel de capcană, împreună cu impulsul de a o da afară. Mai întâlnise şi alţi homosexuali militanţi, atât bărbaţi, cât şi femei, şi era familiarizată cu dispreţul faţă de heterosexuali. Păreau să aibă nevoie să dovedească că toţi heterosexualii sunt „răi" — că ar fi cu toţii homofobi, bigoţi sau reacţionari — şi să arate că homosexualii erau superiori heterosexualilor. Păreau că-şi doresc ca toată lumea să fie homosexuală şi nu se gândeau niciodată la modul în care ar putea supravieţui rasa umană în acest caz. Terapeuta putea înţelege că nevoia lor de a se dovedi superiori îşi avea rădăcina în narcisismul lor şi că furia lor împotriva heterosexualilor era un transfer generalizat al frustrărilor oedipiene şi preoedipiene. După un minut sau două, reveni la starea pe care i-o provocase pacienta.

— În loc să-ţi dau un răspuns la întrebarea ta, aş vrea să-ţi pun şi eu una, spuse ea. De ce mă priveşti astfel? Ce vrea să spună zâmbetul tău? Şi de ce ai chicotit mai înainte?

Vocea ei era atât de joasă, încât părea că şopteşte.

— Ce simţi în legătură cu mine?

Se hotărâse să atragă atenţia asupra percepţiilor pacientei, în loc să stăruiască asupra conţinutului celor spuse de ea, sperând să-i demonstreze natura transferenţială a acestor trăiri, care erau ecouri dinspre familia care o privise întotdeauna ca pe o excentrică.

Pacienta zâmbi voioasă spre terapeută.

— Nu simt nimic în legătură cu tine.

Terapeuta oglindi gestul pacientei şi-i întoarse zâmbetul vesel:

— Aşa mă gândeam şi eu.

Pacienta încetă să zâmbească.

— Ce vrea să însemne asta?

— Te *comporți* ca și cum n-ai simți nimic în legătură cu mine. Ca și cum nici măcar n-aș fi o ființă umană.

— Deci?

— Deci, mă întreb dacă într-un fel sau altul contează pentru tine care sunt părerile mele despre homosexualitate?

— Probabil că nu.

— Atunci, de ce m-ai întrebat?

— Cred că vreau să văd dacă ești onestă.

— Și dacă aș fi onestă, ce anume aș spune?

— Că, după tine, homosexualitatea este o boală.

— Și dacă aș spune că nu este?

— Nu te-aș crede.

— Deci, indiferent ce-aș face, sunt învinsă?

— Așa se pare.

— Păi unde ajungem în felul ăsta?

— Nu știu.

Pacienta decise să vină la o altă ședință, dar după câteva săptămâni renunță. Cu toate acestea, intervențiile terapeutei din interviul preliminar reușiseră să creeze o ușoară fisură în apărarea ei narcisică. Uneori, acest lucru este cel mai bun pe care îl putem face.

Pacientul care se simțea lipsit de speranță

— Mă simt lipsit de speranță, îi tot spunea, din nou și din nou, terapeutului său bărbatul ușor grizonant.

— Îmi tot spui lucrul ăsta, răspunse terapeutul.

— Pentru că este adevărat.

— Încerci să mă convingi că ești fără speranță?

— Poate că sunt.

De câteva luni, terapia stagna. Pacientul, student la Drept, nu era convins că poate face față școlii. Avusese deja o cădere, iar acum era pe punctul de a cădea din nou. De asemenea, se simțea lipsit de speranță în privința femeilor, dar și în ce privește reacția lui față de mama sa, care se amesteca mereu în viața lui. Terapeutul, un bărbat cam de aceeași vârstă cu pacientul, se simțea la rândul său deznădăjduit. Cu toate acestea, venise ziua în care terapeutul decise să investigheze mai în profunzime sentimentele pacientului său, care stătea acum întins pe canapea și mormăia despre lipsa lui de speranță. Deznădejdea pacientului era modul său obișnuit de apărare și încă unul care se instalase în toate aspectele vieții sale; era, așadar, natural să se instaleze și în terapie, după ce perioada inițială a „lunii de miere" se încheiase.

— De ce ți-ai dori să mă convingi că ești lipsit de speranță? insistă terapeutul.

— Poate ai să ajungi și tu la concluzia asta și mă vei da afară din terapie.

— Și apoi ce urmează? Cum îți va rezolva asta problemele?

— Atunci nu va mai trebui să mă gândesc la cât de lipsit de speranță sunt.

— Dar cum te va ajuta asta?

— Nu știu. Poate dacă voi continua să-ți spun cât de lipsit de speranță mă simt, mă vei putea înțelege.

— Ce voi înțelege?

— Că sunt lipsit de speranță.

— Și cum te va ajuta asta?

— Nu știu.

Pacientul amuți. Terapeutul așteptă o vreme, apoi oferi o explicație.

— Vezi tu, a înțelege deznădejdea ta nu înseamnă că te voi ajuta să te simți mai bine. Ceea ce te va face să te simți mai bine este gestionarea rezistenței tale la exprimarea gândurilor, a sentimentelor și a amintirilor, pe măsură ce apar — e vorba despre cum faci față blocajelor tale în fața asocierilor libere. Dacă putem înțelege și soluționa aceste blocaje, vom putea rezolva, de asemenea, toate celelalte probleme ale tale. Toate acestea sunt legate între ele.

— Crezi că lipsa mea de speranță este o formă de rezistență?

— Așa este.

Pacientul și terapeutul au continuat să discute despre rezistența pacientului, trecând dincolo de lipsa de speranță. Au discutat multe despre această noțiune, ceea ce a făcut ca pacientul să-și conștientizeze furia refulată din spatele sentimentului de

deznădejde — o furie împotriva mamei, a tatălui și a bunicii sale, care contribuiseră cu toții la acest sentiment cronic al stimei de sine scăzute.

Terapeutul care a spus o poveste

Un terapeut ajunsese în impas cu o pacientă la care trecerea în act a rezistenței se făcea în modalități distructive pentru tratamentul ei. O adusese în grupul lui de terapie, din care, câteva luni mai târziu, ea s-a retras. Apoi a decis să se alăture din nou grupului, dar în ultima clipă s-a răzgândit și n-a mai venit. Iar acest lucru s-a mai întâmplat încă o dată.

— Mă tem că nu voi mai lua în considerare alte solicitări din povestea ta de a te alătura grupului, îi spuse el în timpul următoarei sale ședințe individuale.

— De ce?

— Pentru că opui în mod evident rezistență la terapia de grup și îți manifești rezistența în unele moduri distructive pentru grup.

— Cum pot fi eu distructivă pentru grup?

— Mai întâi de toate, ai părăsit grupul dintr-odată, într-o seară, fără să discuți acest lucru cu mine sau cu grupul. Apoi ai mai cerut să te alături grupului de câteva ori de atunci și de fiecare dată ți-ai schimbat planurile și nu ai venit la întâlnirile grupului.

— N-am vrut să fac nimic împotriva ta sau a grupului, protestă pacienta. Cred că iei personal acest lucru. Mi-a fost greu să

mă hotărăsc, atâta tot. Nu știu de ce spui că acest lucru este distructiv. Ce anume este atât de distructiv?

Terapeutul a dezbătut subiectul cu ea pe scurt, iar apoi a decis că o astfel de discuție nu i-ar duce nicăieri.

— Uite ce e, îi spuse el cu o voce diferită — o voce pe care un părinte o folosește când se adresează unui copil mic. Tocmai m-am gândit la o poveste bună. Ție îți plac poveștile, nu-i așa? Ai vrea să asculți povestea asta?

— Dă-i drumul, răspunse pacienta, prudentă.

— Oh, bine. Au fost odată un bărbat și o femeie. S-au întâlnit la o petrecere. Păreau să se placă, iar bărbatul i-a cerut femeii numărul de telefon. Săptămâna următoare, a sunat-o.

— Femeia sunt eu? întrebă pacienta.

— Ți se pare că seamănă cu tine?

— N-are importanță. Continuă.

— Așadar, bărbatul i-a telefonat femeii și a invitat-o la un film sâmbătă seara. Rula un film străin interesant. Îți plac filmele străine, nu? La fel și acestei femei, care a acceptat invitația. Dar când noaptea de sâmbătă a venit, el nu a apărut.

— Cred că știu povestea asta.

— Da, îți sună familiar, nu-i așa? Oricum, bărbatul nu a apărut, iar femeia l-a sunat și l-a întrebat ce se întâmplase. El i-a răspuns că-i pare rău, dar tocmai se confrunta cu un sentiment ambivalent cu privire la femei și-și schimbase gândurile. Îi mai spuse și că speră ca ea să nu ia personal asta, pentru că n-avea nimic de-a face cu ea. Era vorba doar despre ambivalența lui cu privire la femei. Ea îi spuse că înțelege și făcură planuri să iasă împreună în weekendul viitor. Dar ghici ce s-a întâmplat săptămâna următoare?

— N-am nicio idee.

— Bărbatul n-a apărut. Din nou. Acum ce crezi despre această poveste? Era femeia îndreptățită să se supere pe el sau crezi că era vorba doar despre felul lui de-a fi ambivalent, iar ea trebuia să-i înțeleagă starea?

— Nu-i același lucru ca în cazul grupului.

— De ce?

— Pentru că a fost ceva personal. A fost ceva între doi oameni. Când n-am venit la grup, a fost între mine și un lucru — grupul. Sau între mine și un specialist — terapeutul. Te plătesc ca să fac terapie cu tine, așa că de ce ar trebui să mă gândesc la sentimentele tale?

— Oh, înțeleg. Pentru că sunt specialist, nu trebuie să te preocupe trăirile mele sau ale grupului. Dar ce suntem noi, automate?

Câteva ședințe mai târziu, pacienta aduse vorba despre poveste, ca din întâmplare.

— Oh, apropo, ai putea să scrii povestea aceea pe care mi-ai spus-o? Am încercat să o spun unui prieten și nu mi-am putut-o aminti cu exactitate.

Apoi râse.

— Prietenul meu s-a gândit că e nostim că m-am putut gândi la tine ca la un automat. Dar cred că am făcut-o. Chiar am făcut-o.

Pacientul care nu putea să-i spună „Nu" tatălui său

Un tânăr se plângea terapeutului că tatăl său dorea ca el să muncească în magazinul lui de feronerie. Încă de când pacientul era copil, tatăl său îi vorbea despre ziua în care el va prelua această afacere.

— Nu știu cum să-i spun că nu doresc acest lucru, spuse pacientul. I-aș sfărâma inima dacă i-aș spune asta.

Timp de câteva luni, ședințele cu acest pacient au fost centrate pe incapacitatea sa de a vorbi cu tatăl său.

— Poate că aș putea vorbi cu tatăl tău despre asta, se oferi în cele din urmă terapeutul. Făcuse oferta știind că, din cauza naturii caracterului său, pacientul n-ar putea accepta acest lucru. Pe de o parte, exista ceva în el care ar fi vrut ca terapeutul să facă exact asta — să vorbească cu tatăl lui în locul său. E drept, până acum, mama sa jucase acest rol, dar, în acest caz, și ea se situase alături de tatăl său. Exista, de asemenea, o altă parte a pacientului, care s-ar fi simțit înjosită dacă terapeutul chiar ar fi discutat cu tatăl lui. O interpretare n-ar fi avut cine știe ce efect, deoarece pacientul era destul de narcisic și, în timpul celor trei ani de terapie, își demonstrase încontinuu lipsa de toleranță față de astfel

de tehnici. Făcându-i această ofertă, terapeutul îi permitea pacientului să-şi experimenteze conflictele inconştiente cu privire la dependenţă şi independenţă şi să înţeleagă cum se manifestau acestea în transfer. După ce discutară argumentele pro şi contra faţă de propunerea terapeutului de a discuta cu tatăl pacientului în locul acestuia din urmă, pacientul realiză că încerca să-l determine pe terapeut să preia rolul mamei sale.

— Trebuie să fac singur acest lucru, spuse el. E timpul să mă maturizez.

Pacienta stânjenită și terapeutul care cerea detalii

Ea vorbea adesea despre dorințele sale sexuale față de terapeut, un bărbat prezentabil, care avea în jur de patruzeci și cinci de ani, dar era mereu jenată, se înroșea și ofta, iar apoi nu mai scotea un sunet. Povestea despre cum mergea pe stradă și avea câte o străfulgerare cu el ținând-o în brațe; cum citea o carte și ajungea să-și imagineze că ei doi erau eroul și eroina cărții; cum se gândea la el noaptea, înainte să se culce. Dar era măritată și nu era bine să aibă astfel de sentimente pentru terapeutul ei, îi spuse ea, după care rămase tăcută. În tot timpul primelor luni de terapie, ea se perpelea din cauza acestor sentimente, dar nu putea face nimic altceva decât să le schițeze. Erau niște sentimente jenante, spunea ea, foarte jenante.

Terapeutul înțelese că oricâte astfel de povești ar mai asculta, nu-l vor ajuta să-și facă o imagine mai clară asupra cazului. Cu toate acestea, se părea că exista o bună alianță de lucru, drept pentru care el i-a cerut să dea mai multe detalii în legătură cu impulsurile sexuale, pentru a pune în lumină transferul.

— Pari foarte atrasă sexual de mine, dar nu mi-ai prezentat o imagine clară cu ceea ce îți imaginezi despre noi.

El nu-i vorbea nici cu asprime, şi nici cu timiditate.

— Care sunt fanteziile tale legate de mine?

Pacienta începu cu o voce ezitantă.

— Păi... aş vrea să mă cuprinzi cu braţele şi să mă strângi tare de tot, încât să nu mai pot respira... apoi să mă ridici în braţe şi să mă duci în pat.

Ea se opri, iar terapeutul îi ceru să continue.

— E jenant, dar dacă tu crezi că e important...Ei bine, îmi imaginez că mi-ai rupe cămaşa de noapte şi m-ai săruta atât de tare — atât de tare, încât mă doare şi abia mai pot respira. Apoi ţi-ai... înfige penisul cu forţa în mine. Ar fi foarte mare şi m-ar durea, dar mi-ar plăcea.

Rămase apoi tăcută o vreme.

— Şi-apoi, mi te imaginez — nu ştiu dacă asta e important să-ţi spun — îmi imaginez în această fantezie că nu eşti bărbierit, iar barba ta îmi zgârie faţa.

Terapeutul analiză în tăcere fantasma. Existau două referiri la imposibilitatea de a respira, ceea ce-i amintea de faptul că pacienta avusese astm la vârsta de şase ani, când mama ei se căsătorise cu un tată vitreg abuziv. Erau, de asemenea, referiri la faptul că era ridicată în aer, purtată pe sus, apoi la penisul mare al terapeutului.

— Ce vrei să spui cu faptul că nu sunt bărbierit? întrebă terapeutul. Obişnuia cineva să te zgârie cu barba?

— Tatăl meu vitreg, îi scăpă pacientei printre dinţi. Îi plăcea mereu să mă tortureze frecându-şi faţa de a mea. Mă înşfăca şi mă strângea până abia mai puteam să respir, apoi mă arunca în sus...

Terapeutul care a taxat o ședință la care pacientul a absentat

Un tânăr stătea întins pe canapea, în deplină tăcere.

— La ce te gândești? întrebă terapeutul.

— Mă gândesc că sunt necăjit pe tine.

— Pentru ce?

— Pentru că mi-ai luat bani pentru ședința aceea la care am lipsit acum două săptămâni.

— Vorbești serios când spui că ești necăjit? Pari furios.

— Cred că sunt puțin furios.

— Doar puțin, îl împunse terapeutul.

După aceasta, pacientul explodă dintr-odată într-o criză de furie.

— Dacă vrei să știi adevărul, cred că ești ipocrit. Pretinzi că ești bunul samaritean, o persoană care are grijă de oameni, dar nu faci decât să alergi după bani, ești doar un alt bătrân cărpănos, ca taică-meu. Doar că-ți ascunzi ipocrizia după tot căcatul ăla psihanalitic. Într-o zi, poate c-am să-ți bag nasul în propriul tău rahat. Și-am să-ți fac și eu exact ce-mi faci tu mie.

— Ce anume îți fac eu ție?

— Mă faci să scurm prin propriul meu rahat şi niciodată nu te laşi. Niciodată nu eşti satisfăcut; nu-mi laşi nicio alternativă. Niciodată nu e destul.

Prin menţinerea limitelor ferme (taxarea şedinţei ratate) şi prin tehnica incitării, terapeutul a putut descoperi — în spatele supărării inocente din cauza taxei — furia anal-sadică şi umilinţa din copilăria pacientului său. Uneori, cele mai banale circumstanţe, dacă sunt explorate, pot conduce la o descoperire terapeutică.

Pacienta care își dorea să fie alungată din terapie

Pe parcursul întregii faze incipiente a terapiei, o tânără ușor supraponderală și destul de rezervată îl lua peste picior pe terapeutul ei cu afirmații de genul: „Pun pariu că te plictisești cu mine". „N-aș putea face niciodată meseria asta a ta. Mi-aș dori să-mi ucid toți pacienții" sau „Sunt sigură că-ți vine să mă dai afară din terapie".

Era o femeie care avusese o serie întreagă de relații distructive, începând cu tatăl și cu fratele ei mai mic și culminând cu câteva relații de dragoste în care ea izbutea să-i enerveze atât de rău pe bărbații implicați în relație, încât ajungeau să o alunge din viețile lor. Cu toate acestea, pacienta nu își recunoștea decât depresia și nega vehement alte stări, precum furia, mai ales în fața terapeutului. Ori de câte ori încerca să-i analizeze afirmațiile, ea îl tachina spunând:

— Uite, dacă vrei să spun că sunt furioasă pe tine, atunci am s-o fac. Dar, de fapt, nu simt asta.

Într-o ședință, în cea mai mare parte a timpului, pacienta făcu o serie de comentarii insolente și încercă să-l angajeze pe terapeut într-o discuție zeflemitoare. Din nou îi spuse terapeutului

său că presupunea că îi venea s-o omoare sau să o dea afară din terapie.

— Dacă e să fiu cinstit, răspunse el, chiar am aceste sentimente în acest moment. Chiar simt nevoia să te alung din terapie.

Terapeutul simțise că cea mai bună modalitate de a-i distruge negarea era mai degrabă printr-o comunicare emoțională decât prin una intelectuală. Ea era o intelectuală, antrenată în jocul verbal și bine protejată împotriva oricărui tip de întrebări sau comentarii analitice.

— De fapt, adăugă el, mi-ar da o mare satisfacție să te dau afară.

Pacienta rămase nemișcată.

— Nu spui doar așa chestia asta?

— Nu, chiar mă gândesc să fac asta. Chiar simt ceea ce spun. Mă gândesc că știi ce fel de sentimente stârnești, de vreme ce ai întrebat.

Terapeutul vorbea fără nicio emoție, fără ranchiună.

— Mi se pare că nu poți să-ți exprimi furia decât prin trecerea la act, și nu verbalizând-o, adăugă el.

Pacienta reflectă un timp asupra acestui aspect, apoi recunoscu:

— Cred că *sunt* furioasă pe tine. Mă înfurie faptul că trebuie să te plătesc, să vin aici și să fac asta. De fapt, nici măcar nu vreau să fiu aici, și apoi nici să te plătesc...

Păstrarea pacienților este ca pescuitul

Un terapeut începător avea tendința de a-și pierde pacienții chiar la începutul tratamentului. Ei veneau la el vreme de vreo câteva luni, uneori chiar un an sau mai bine, apoi renunțau. De regulă, discutau cu el de ce simțeau nevoia să renunțe. Adeseori, spuneau că nu aveau bani. Atunci el le spunea că, dacă doresc, pot renunța la terapie, dar că el simțea că încă aveau probleme de rezolvat și că renunțarea ar fi tocmai o formă de trecere la act a rezistenței lor. Această abordare funcționa rareori și cei mai mulți pacienți ai săi plecau oricum, lăsându-l pe terapeut să se simtă respins și rănit. El îi spuse supervizorului său despre această problemă.

Supervizorul era un un tip zeflemitor. I se adresă terapeutului întrebuințând accentul și caracterul lui Charlie Chan din vechile filme polițiste.

— Ei bine, fiule, n-ai înțeles problema, îi spuse el, lăsându-se pe spătarul scaunului său, cu un aer ironic. Vezi tu, să-ți păstrezi pacienții este ca și cum ai pescui. Pacienții vin la tine, iar la început mușcă din momeala ta (psihanaliza) cu entuziasm — dar nu iau de fapt îmbucătura cea mare. Ei tot ciugulesc, în timp

ce tu aştepţi cu undiţa şi cu bobina în mână. Trece o lună. Trec două luni. Trei luni. Un an. Iar tu aştepţi, fiule, aştepţi. Şi-apoi într-o zi, se întâmplă. Peştele muşcă o dată, nici măcar nu ia o gură, că şi fuge. Acum, în funcţie de ce fel de peşte este, trebuie fie să-i dai mai multă libertate, fie să smuceşti zdravăn, dintr-odată. E acelaşi lucru şi cu pacienţii tăi. Pacienţii tăi vin şi iau o gură mare — simt că se petrece ceva — şi vor apoi s-o ia la fugă. Când se întâmplă acest lucru, *tu ce faci*? Mereu acelaşi lucru: indiferent dacă sunt peşti mari care au nevoie de mai mult spaţiu sau peşti mici care au nevoie de o smucitură bruscă, reacţionezi tot timpul la fel. Încerci să-i ţii pe loc. Ţi-e atât de teamă că ai să-i pierzi, încât încerci să-i prinzi în braţe şi să-i ţii astfel. Nu le laşi libertatea şi nu le dai smucitura bruscă, pentru ca apoi să-i vezi cum reacţionează. Tu, pur şi simplu, îi ţii pe loc. E greşit, fiule, e greşit. 145

— Şi care este modalitatea corectă, Maestre?

— O întrebare foarte bună, fiule. Foarte, foarte bună întrebare. Hai să spunem că e un peşte mare. Acest tip de peşte este foarte încăpăţânat şi foarte puternic şi, dacă încerci să-l ţii pe loc, o să-ţi rupă undiţa. Trebuie să-l laşi să alerge până ce oboseşte. Cu alte cuvinte, vorbim acum despre acele personalităţi pretenţioase, care vor alerga şi mai abitir atunci când cineva încearcă să-i controleze. Lor trebuie să le acorzi o mare libertate de mişcare. Vor să-şi ia trei vacanţe? Lasă-i! Vor să dispară din peisaj vreo şase luni? Lasă-i! Se vor întoarce. Scopul plecării lor este să testeze terapeutul, să vadă dacă va încerca să-i controleze. Aşa că lasă-i să alerge şi să alerge până nu mai pot, până când, în cele din urmă, vor obosi şi se vor aşeza la locul lor. Când se vor fi aşezat, vei putea, în cele din urmă, să tragi undiţa, iar ei nu-ţi vor mai opune rezistenţă. Atunci îi vei putea ghida, îi vei putea

trage în barca ta, spre ape mai adânci. Ai înțeles cum stă treaba cu peștele mare, fiule?

— Da, Maestre. Dar cum rămâne cu peștele mic?

— O altă întrebare excelentă, fiule. Așadar, cât privește peștele mic, trebuie să-l înhați bine când începe să o ia la goană, pentru că sunt foarte înșelători și, dacă nu ești atent, se îndepărtează și nu se mai întorc niciodată. Aceștia sunt personalitățile împovărate de vină, oamenii înfricoșați, lipsiți de încredere în sine. De exemplu, dacă îți spun că trebuie să iasă din terapie pentru că nu le ajung banii, tu trebuie să strângi repede sfoara. Le poți spune fie că, dacă nu aduc banii, va trebui să pui punct terapiei, fie că, dacă vor părăsi terapia într-un mod iresponsabil, nu vei mai fi disponibil pentru ei, mai târziu. Sau le poți ține un discurs despre angajament. Dar, oricum, trebuie să reacționezi rapid, înainte ca ei să o ia la fugă. De îndată ce și-au început fuga este dificil să-i mai oprești. Asta este o altă greșeală pe care o faci tu, fiule; încerci să-i faci să se oprească după ce au început să fugă. Ceea ce vreau să spun este că trebuie să le dai un stimul negativ în momentul în care ei menționează plecarea, astfel încât, prin acesta, să îi condiționezi să rămână. Este doar o condiționare temporară, desigur, care se va inversa când își vor fi încheiat travaliul terapeutic. Înțelegi, fiule?

— Da. Trebuie să-i înhaț bine.

— Foarte bine. Foarte, foarte bine. Și, mai presus de toate, ritmul mișcărilor trebuie să fie cel corect. Trebuie să dai libertate firului sau să tragi undița exact la momentul potrivit, altminteri, poți pierde peștele. Și nu te teme să rănești sentimentele peștelui (vreau să spun, ale pacientului). Adânc înlăuntrul lor, ei vor să fie pescuiți de tine. Îi face să se simtă confortabil. Și de îndată ce cârligele ajung în gurile lor micuțe — sau mai mari — ei

devin pacienți în adevăratul sens al cuvântului. Abia aici începe într-adevărat analiza. Înțelegi ce vreau să spun, fiul meu iubit?

— Cred că da, răspunse terapeutul, clătinând din cap categoric.

— Crezi că da?

Supervizorul își înălță sprâncenele stufoase.

— Deci, ce vei face data viitoare când un pacient va vorbi despre faptul că vrea să iasă din terapie?

— Îi dau fie mai multă libertate, fie trag cu putere de undiță.

— Și apoi?

— Îl analizez.

— Fie ca Buddha să privească cu îngăduință spre tine.

Partea a doua

Intervenții în faza intermediară

Cum treci la faza intermediară

Adeseori, faza intermediară a terapiei începe odată cu prima mare descoperire — acea primă situație în care pacientul vine în contact cu un sentiment sau un gând respins și înțelege cu întreaga sa ființă că, da, inconștientul există. Sentimentul sau gândul se poate referi la pacient, la părinții pacientului sau la alte persoane importante din viața sa. Poate fi însoțit de o amintire și poate conduce la un nou *insight*. Această descoperire semnalează începutul unui proces de perlaborare — acea muncă laborioasă de parcurgere a materialului traumatic în repetate rânduri, până ce pacientul se eliberează de influența acestuia asupra vieții sale, inclusiv de influențele sale asupra transferului.

Un caz tipic de descoperire de acest fel este cel al unui tânăr care făcea terapie de aproape patru ani fără să verse o lacrimă. Pentru această personalitate schizoidă borderline pe fond pasiv-agresiv, relațiile sale cu femeile, dar și cu terapeutul său erau exerciții de „gherilă". Avusese o mamă abuzivă care îi tratase pe el și pe frații săi (el era cel mai mare) ca și cum ar fi fost niște soldați, iar ea, comandantul unui pluton de armată. Pe de altă parte, tatăl său era un tip pasiv care bea excesiv și care, din cauza tiraniei mamei, a suferit o cădere nervoasă și a trebuit să fie

internat în spital. Acest episod fusese destul de traumatizant pentru pacient. El avea nevoie de un tată care să-l salveze de această mamă tiranică și să-l inițieze în lumea bărbaților; în schimb, tatăl său fusese înfrânt de ea și se retrăsese într-un salon de spital de boli nervoase. În consecință, pacientul a dezvoltat un mecanism de apărare al agresivității pasive față de toată lumea, al cărui scop era de a se răzbuna pe mama sa. Invariabil, se îndrăgostea de femei care semănau foarte mult cu mama lui, femei dominatoare și care îl controlau, care vedeau în el un individ aparent docil, pe care îl puteau controla și modela după propria lor dorință; dar ce greșeală făceau! Prin tehnicile sale specifice „luptei de gherilă" — care constau în mod esențial într-o aparentă atitudine iubitoare și supusă, dar care ascundeau o perversă și subtilă reacție negativă de respingere — sfârșea întotdeauna printr-o criză de furie, iar ele îl izgoneau supărate din viețile lor. Numai că lui nu-i păsa de asta, deoarece știa că el le condusese în acel punct.

Același tipar se repeta și în cadrul transferului. Pacientul se raporta la terapeut într-o manieră supusă, prezentându-se ca un tânăr sensibil, onest, grijuliu, care era foarte dornic să-i fie pe plac terapeutului său. De exemplu, dacă terapeutul făcea o interpretare despre agresivitatea lui pasivă, pacientul repeta îndatoritor și cu un aer sincer interpretarea de vreo câteva ori, iar o ședință sau două mai târziu își făcea o datorie din a reaminti această interpretare. Cu toate acestea, totul nu era decât prefăcătorie, pentru că în sinea sa îl privea pe terapeut ca pe un adversar, un potențial tiran, ca și mama sa, pe care trebuia să-l calmeze, să-l țină în șah și, într-un final, să-l învingă. Tocmai când terapeutul începea să creadă că făcuse unele progrese, pacientul avea să dispară. Odată, anunță că avea de gând

să renunțe la terapie pentru a merge într-o mănăstire zen. Cu o altă ocazie, încheie câteva contracte în calitate de fotograf independent, ceea ce avea să însemne că trebuia să călătorească în străinătate, întrerupând terapia, spre marea supărare a terapeutului.

— Se pare că vrei mereu să fugi de mine, îi spuse terapeutul când pacientul se întoarse.

— Da, da, răspunse cu sinceritate pacientul. Așa este. Oamenii îmi spun tot timpul asta. Știu că fac asta. Nici eu nu înțeleg de ce.

— Ce simți în legătură cu mine?

— Cred că ești un tip drăguț. Te admir.

— Atunci de ce fugi de mine?

— Presupun că mi-e frică de tine.

— Presupui?

— Bine. *Mi-e teamă* de tine.

— Dar, simți acest lucru?

— Nu, nu tocmai.

Era aproape rupt de propriile sentimente. Timp de patru ani, terapeutul se luptase cu pacientul, până când, în cele din urmă, schimbarea se produse în timpul unui maraton terapeutic de grup. Terapeutul își așezase pacientul față în față cu o pacientă tânără și frumoasă, față de care el își exprimase afecțiunea. Observând că are dificultăți în a privi în ochii femeii din fața lui, terapeutul îi ceru pacientului să încerce să-și țină privirea îndreptată către ea.

— Uită-te în ochii ei, spuse el.

— E greu, răspunse pacientul, privind spre terapeut.

— Știu. De aceea vreau să continui să faci acest lucru. Haide! Uită-te la ea! Uită-te în ochii ei și spune-i ce simți atunci când te uiți în ochii ei.

Pacientul râse jenat și la început nu putu să-și exprime decât sentimentele pozitive, superficiale. „Simt că ești... o fată drăguță... și îmi place de tine. Simt lucruri bune în legătură cu tine."

— Ai și unele sentimente negative? întrebă terapeutul.

— Nu unele de care să fiu conștient.

Pacientul continua să-și ferească privirile de ochii ei.

— Continuă să te uiți la ea.

— Încerc.

— Aș vrea să repeți ce voi spune eu, zise terapeutul. Spune: „Mă tem de tine". Uită-te la ea și spune: „Mă tem de tine".

Terapeutul întrebuința o tehnică terapeutică gestaltistă.

— E greu. E foarte greu.

Pacientul continua să-și ferească privirile.

— Spune-o!

Pacientul privi înspre tânăra femeie, care îi întorcea privirile ezitante.

— Mă... mă tem de tine.

— Și adânc în sinea mea te urăsc, interveni terapeutul. Spune-i asta!

— Dar n-o urăsc.

— Spune-o oricum! Și ai să vezi cum te simți când spui asta.

— Și adânc în sinea mea... te urăsc.

Pacientul pronunță cuvintele, dar fără să se uite în ochii ei; îi privea gura, urechile, gâtul, orice, dar nu ochii.

— Uită-te la ea, spuse terapeutul. Uită-te la ea și spune: „Adânc în sinea mea te urăsc și mai bine mor decât să te las să mă controlezi!"

Pacientul repetă această propoziție, deși păru foarte dificil pentru el să și-o amintească. Iar când și-o aminti, nu putu să o rostească în timp ce privea în ochii femeii. Dură vreo zece minute

până ce reuși să pronunțe cuvintele. Atunci, începu să tremure din tot corpul din cauza agresivității pe care reușise s-o înnăbușe de atâția ani, iar în priviri i se citeau deopotrivă uimirea și furia. Continua să repete fraza „Și mai bine mor decât să te las să mă controlezi!" — fără a mai avea nevoie de imboldul terapeutului. Da, acolo rămăsese el blocat. Fraza îl acaparase și devenise un ritual obsesiv; acolo se afla obârșia sentimentelor sale, cele pe care le manifestase ani de zile, fără a fi conștient de ele. Continuă să spună acele cuvinte până ce tremuratul se transformă în suspine și se prăbuși în cele din urmă în brațele ei, plângând ca un copil. Faza intermediară începuse furtunos, iar acum aveau să urmeze câțiva ani de perlaborare.

Perlaborarea

O femeie în jur de treizeci și cinci de ani își amintea necontenit un anumit episod din copilăria ei. La vârsta de patru ani descoperise, după ce se masturbase oarecum obsesiv, că vaginul ei începuse să sângereze. Panicată, alergă la tatăl ei. El își ridică privirile din ziarul pe care îl citea și spuse:

— Nu e nimic. O să treacă. Nu-ți bate capul cu asta.

După care își reluă lectura. De fiecare dată când își amintea acest episod, terapeutul ei, un bărbat blând și în vârstă, încerca să înțeleagă. La începutul procesului de perlaborare, analiza se concentră pe sentimentele ei de respingere, pe invidia ei de penis, pe sentimentele ei de inadecvare în rolul de femeie și pe dorința ei de a lua locul mamei în ochii tatălui ei.

Apoi, într-un alt moment al analizei, femeia a dezvoltat o rezistență la a mai veni la ședințe. Începu să vorbească despre faptul că se temea de terapeutul ei.

— E ceva amenințător la tine, care mă sperie, îi spuse ea.

Terapeutul îi ceru lămuriri.

— Ce anume te sperie la mine?

— Nu sunt sigură.

— Vrei să fii sigură?

— Poate că nu.

— De ce nu?

— Poate că mă tem să nu-ţi rănesc sentimentele.

Se opri un moment.

— Dar asta e absurd. De ce aş fi preocupată de sentimentele tale? Te plătesc ca să pot să-ţi spun toate lucrurile acestea.

Se opri din nou.

— De fapt, cred că eşti prea pasiv. Tăcerea ta mă sperie. Asta este. Vreau să spun că, în aparenţă, te porţi prietenește şi grijuliu, dar cred că, în secret, eşti ostil faţă de femei. Iar acea ostilitate se manifestă prin pasivitatea ta. Nu pot suporta pasivitatea asta. Pun pariu că dacă una dintre pacientele tale ar sângera fiind în pericol de moarte, pur şi simplu ai lăsa-o să sângereze. Ai sta acolo nepăsător, tăcut, lăsând-o să sângereze până ar muri.

Dintr-odată, pacienta îşi dădu seama.

— Oh, Doamne! Ştiu ce este asta — tatăl meu...

Îşi aminti din nou sângerarea din copilărie. Numai că de această dată, pentru prima oară, devenise conştientă de tendinţele sadice ascunse din pasivitatea tatălui ei despre care presupunea că este plin de bunătate.

Terapeuta care nu avea urechi

O pacientă se simțea plictisită de terapie și era convinsă că nu făcea niciun progres. Când terapeuta ei, o psihanalistă clasică, o întrebă de ce era plictisită și de ce credea că nu făcuse niciun progres, pacienta n-a putut să răspundă nimic.

— Nu știu exact de ce. Poate am epuizat tot ce am avut de descoperit în terapie. În primii doi ani credeam că am făcut unele progrese, dar se pare totuși că în ultimul an sau mai mult chiar, nu s-a mai petrecut nimic. Când vin aici, nu am nimic de spus.

— Ce simți în legătură cu mine? o întrebă tânăra terapeută, care se afla încă în procesul de formare.

— Îmi place de tine, răspunse pacienta.

Terapeuta simți că existau unele sentimente negative pe care pacienta nu le putea verbaliza. În intervalul de trei ani de când o vedea pe această femeie, terapeuta trecuse și prin alte perioade similare, în timpul cărora pacienta se plânsese de plictiseală și de faptul că nu făcea progrese. Însă în trecut, astfel de intervale de timp fuseseră scurte și se părea că au fost depășite din simplul motiv că pacienta a putut să vorbească despre ele. Terapeuta nu știa cum să intervină. Discută cazul cu supervizorul ei, care observă faptul că pacienta era grafician.

— Cere-i să deseneze o imagine a ta, îi sugeră supervizorul. Poate că va putea să vizualizeze ceea ce nu poate verbaliza.

La următoarea întâlnire, terapeuta îi dădu ca sarcină pacientei să-i deseneze un portret.

— Nu încerca să-l faci artistic, spuse terapeuta. Încearcă doar să-ți exprimi sentimentele față de mine.

— Am să încerc, răspunse pacienta, ezitând.

Se întoarse săptămâna următoare cu un portret desăvârșit al terapeutei, realizat în cărbune. Era unul dintre acele portrete măgulitoare, cum sunt cele făcute de artiștii stradali; o făcuse pe terapeută să arate ca un star de cinema. Lipsea însă un detaliu foarte semnificativ.

— Dar unde sunt urechile mele? întrebă terapeuta, privind desenul.

— Oh, Dumnezeule! spuse pacienta, acoperindu-și gura cu mâna.

— Așadar, spuse terapeuta punând jos desenul și lăsându-se pe spate în scaunul ei, vrei să-mi spui ce anume crezi tu că nu aud?

Pacienta zâmbi ca o școlăriță și începu să explice pentru prima oară cum simțea că nu este ascultată sau înțeleasă de terapeută, după cum, cu multă vreme în urmă, nu fusese auzită și ascultată de către mama ei.

Sensibilitatea artistică și sensibilitatea nevrotică

Era un tânăr spre treizeci de ani, capabil de emoții puternice, care avea o noțiune aparte despre artiști.

— Să fii artist înseamnă să suferi, spunea el mereu. Ține de meserie.

Făcea terapie de vreo câțiva ani și petrecuse o grămadă de vreme explicând în detaliu nenumăratele moduri în care suferise ca artist.

— Nu știi cum e în lumea muzicii, explica el cu o voce atinsă de resemnare. Te tratează ca pe un animal. E atât de multă meschinărie, atâta manipulare și atâta vanitate. Pur și simplu, mi-ar plăcea să-mi văd de muzică și să nu trebuiască să-mi bat capul cu ceilalți, dar, dacă vrei să avansezi, trebuie să-ți faci contacte.

Dar ceea ce-l enerva cel mai tare era că alții se pricepeau mai bine la a-și face relații.

— Am aflat azi că George Bollinger a încheiat un contract de cincizeci de mii de dolari cu cei de la casa de discuri Atlantic, mormăi el. Obișnuiam să mai improvizez împreună cu el, și nu-i decât un prefăcut.

De câteva ori pe lună, mama lui îi telefona și-i spunea cât de bine se descurcă fratele lui la Facultatea de Medicină. Maică-sa îi tot spunea cât de bine se descurcă fratele lui mai mic încă de când acesta se născuse, patru ani mai târziu decât el. Îi spusese cât de bine mersese prima oară fratele lui mai mic și cât de drăguț fusese când s-a dus la oliță („Tu nu te-ai dus la oliță decât la vreo doi ani jumătate", îi amintea ea). Mai târziu, la școala generală, se lăuda peste tot despre cât de prietenos era fratele mai mic, iar la liceu cum excela în sporturi și cum era pus la gazeta de perete. („Niciodată n-ai fost pe lista de onoare", îi spunea ea din când în când). Disperat, el se retrăsese în propria sa lume, o lume plină de muzică — marea lui dragoste. Acum, ca adult, încă mai auzea de la mama sa despre cât de bine se descurca fratele lui mai mic; cu toate acestea, rareori vorbea despre mama sa sau despre fratele său mai mic în timpul ședințelor de psihoterapie.

— Aș vrea să-ți pot explica ce se întâmplă pe scena muzicală din New York, spunea el. Vreau să spun că știu că muzica mea este bună. Știu că e bună. Bag mâna-n foc pentru asta! Dar nu e suficient. Trebuie să știi cum să te bagi în față. La fel ca George Bollinger și toți ceilalți ticăloși lipsiți de talent.

Îl privi pe terapeut cu ochii săi întunecați, visători.

— Și fratele tău mai tânăr? interveni terapeutul, un bărbat mai în vârstă.

— Ce e cu el?

— Este și el un băgăreț?

Râse cu amărăciune.

— E nostim că-l menționezi. Da, e cel mai mare băgăreț. Întotdeauna a obținut tot ce și-a dorit de la mama. Orice și-a dorit. Dar nu vreau să discut despre el. E totul de domeniul

trecutului. Nu-mi pasă de fratele meu mai mic. Cei care mă scot din sărite cu adevărat sunt ticăloşii ăia fără pic de talent care se învârt de colo-colo cu tobele lor electronice! Vreau să spun că nu trece o zi fără să mă ciocnesc de unul din ăştia. Cu toţii cred că-mi sunt superiori, iar asta mă scoate de-a binelea din sărite. Toţi cred că sunt genii muzicale. Ar trebui să-i vezi.

Îl privi pe terapeut cu coada ochiului.

— Înţelegi ce spun?

— Da, înţeleg, răspunse terapeutul.

Acesta, un bărbat în vârstă, cu ochelari cu lentile groase şi cu barbă, se lăsă pe spate în balansoar.

— Mă gândeam acum la fratele tău. Mă întrebam dacă ţi-ai exprimat vreodată furia faţă de el — sau faţă de mama ta, pentru că l-a favorizat faţă de tine.

— Nu ştiu. Da, îmi amintesc o dată că am ţipat la mama, iar ea mi-a spus: „Să nu îndrăzneşti să mai ridici vreodată vocea la mine. Ştii bine că te putem trimite de-acasă oricând!"

— Şi ce ai spus atunci?

— Nu-mi amintesc. Probabil că nimic. Mama ţinea la chestia asta, că e o mamă bună. Nu voia niciodată să audă ceva care sugera că nu ar fi fost o mamă bună. Dacă ai fi spus ceva de genul ăsta, te-ar fi tratat ca şi cum ai fi fost un trădător. Ca şi cum ai fi fost cu adevărat rău. Mereu îmi spunea că exagerez sau că eram prea sensibil. Crezi că sunt exagerat de sensibil?

Terapeutul încercă să-i răspundă, dar, ca de obicei, fu imediat întrerupt.

— Sigur, sunt exagerat de sensibil. Este preţul pe care trebuie să-l plătesc pentru că sunt artist. A fi artist înseamnă să suferi. Artiştii trebuie să sufere din cauza sensibilităţii lor. Dar nu vorbesc despre ticăloşii ăia fără talent. Ei nu suferă. Vorbesc despre

artiștii *adevărați*. Uită-te la toți artiștii, scriitorii, muzicienii din istorie care au înnebunit, care au avut destine tragice. Întotdeauna au suferit; cel puțin cei mai mari au făcut-o. Merge mână-n mână cu sensibilitatea artistică.

Sensibilitatea artistică. Mereu și mereu revenea la asta. De la o lună la alta continua să vorbească despre scena muzicală, despre suferința și sensibilitatea artistică. Din când în când, terapeutul venea cu câte o întrebare, o interpretare, un gest, dar pacientul nu părea să fie interesat de ceea ce credea terapeutul; era mai interesat să vorbească despre artă și suferință, astfel încât terapeutul să-l poată înțelege. Își dorea ca terapeutul să fie o extensie narcisică a lui, o parte a Sinelui său grandios, care ar trebui să privească clătinând înțelegător din cap la orice ar fi spus sau ar fi făcut pacientul. Așa că terapeutul asculta, clătina din cap și aștepta.

În cele din urmă, după câțiva ani, în mijlocul uneia dintre lungile sale ședințe explicative, pacientul rămase fără cuvinte. Vorbise din nou despre sensibilitatea artistică, dar nu cu același grad de siguranță. Acum stătea holbându-se la terapeut încurcat, cu o expresie de confuzie pe chip. O vreme nu scoase niciun cuvânt.

— Ce se întâmplă? întrebă terapeutul.

— Mă întrebam... ce *crezi* tu.

— Ce cred despre ce?

— Mă întrebam... dacă tu crezi că... artiștii sunt mai sensibili decât celelalte persoane?

Era prima oară când pacientul îi permitea terapeutului să facă și altceva în afară de a-l aproba necondiționat. Profită de ocazie ca să mențină discuția la un nivel abstract, deoarece se părea că acela era singurul pe care pacientul îl putea tolera în acel moment. Încet și cu grijă, el sublinie distincția dintre sensibilitatea

artistică şi sensibilitatea nevrotică, aşa cum o vedea el. Vorbi chiar şi despre felul în care sensibilitatea artistică era o calitate care făcea ca artistul să fie în armonie cu lucruri ca adevărul şi frumuseţea. Era ceva cu care se năştea — avea ochi care puteau vedea culori şi forme; urechi care putea auzi sunetele în armonie; inimi care puteau simţi pulsul inconştientului. El compară un artist cu un instrument fin acordat, ca un microscop care putea vedea în profumzimea lucrurilor; încercă în mod deliberat să hrănească sentimentul de grandoare al pacientului său, astfel încât să-l facă să asculte următoarea parte a explicaţiei. Pacientul fu numai ochi şi urechi în timp ce terapeutul vorbi despre aceste lucruri şi dădu din cap repede, spunând:

— Da, da, ştiu despre ce vorbeşti.

— Acest tip de sensibilitate, sensibilitatea artistică, nu implica suferinţa, adăugă terapeutul încet, calculat, privindu-l cu atenţie pe pacientul său.

Acesta începu să-şi piardă interesul.

— Pe de altă parte, continuă terapeutul, sensibilitatea nevrotică era cauza unui număr mare de suferinţe şi adeseori împiedica artiştii să-şi întrebuinţeze sensibilitatea artistică şi să se realizeze. Sensibilitatea nevrotică era o reacţie exagerată la una dintre circumstanţele vieţii actuale, cauzată de sentimentele nesoluţionate din trecut.

Pentru a lămuri acest aspect, terapeutul povesti situaţia unei femei care avea o soră mai mică, despre care tatăl lor spunea că era mai frumoasă decât ea; în acest fel, toată viaţa, femeia s-a simţit inferioară surorii sale, a fost geloasă pe ea şi sensibilă, în sensul nevrotic, la observaţiile referitoare la fizicul ei. A suferit toată viaţa din cauza sentimentelor ei de inferioritate. În timp ce povestea cazul, terapeutul îl urmări cu mare atenţie pe pacient şi

observă că ochii lui erau destul de gânditori. Terapeutul presupuse că, în sfârșit, ajunsese să aibă un contact cu el.

— Așadar, vezi tu, conchise terapeutul, nu trebuie să suferi ca să fii artist. Suferința de fapt te împiedică să-ți realizezi potențialul maxim ca artist.

Urmă o tăcere meditativă. Apoi pacientul se îndreptă în scaun, cu ochii larg deschiși, clătinând încet din cap, ca și cum se producea o iluminare, undeva în sinapsele creierului său.

— Da, da, știu exact ce vrei să spui, spuse el animat. Este exact ce am tot încercat să-ți explic. Nu sunt hipersensibil, așa cum crede mama. Am o sensibilitate artistică. Numai că nu-mi întrebuințez îndeajuns sensibilitatea artistică, și de aceea sufăr. În schimb, toți ticăloșii ăia fără talent, ei sunt nevrotici. Acum îi înțeleg mai bine, spuse el. În tot acest timp am crezut că poate e vorba despre mine. Ei bine, e un lucru bun că am muzica mea. Nu știu ce m-aș face fără muzica mea. Este totul pentru mine. Totul.

Terapeutul fu descurajat, gândindu-se că intervenția eșuase. Dar prima întrebare pe care i-o puse pacientul în timpul ședinței următoare a fost:

— Deci tu crezi că sufăr pentru că sunt nevrotic, nu-i așa?

Pacientul care și-a sodomizat nevasta

De obicei, acest bărbat de vârstă mijlocie n-avea mari dificultăți în a discuta pe teme sexuale. Într-o zi însă, el deveni evaziv când ajunse să descrie partida de sex pe care o avusese cu soția sa. În cei trei ani de analiză de trei ori pe săptămână, vorbea fără nicio emoție despre sex, dar folosea detalii pline de lăudăroșenie. Astăzi era mai multă emoție, dar lipseau aproape în întregime detaliile. Era în mod vădit jenat.

— Pari să fii jenat, observă terapeutul.

— Cred că e cam greu să recunosc asta. Dar în această dimineață, ei bine, i-am tras-o în fund nevesti-mii. Nu știu de ce.

Se opri din nou.

— Și cum ți-a plăcut?

Terapeutul înțelese din tonul pacientului său că nu se simțise prea bine și că era măcinat de conflicte în legătură cu asta. Punând întrebarea, el știa că-l va provoca și spera să scoată la iveală sentimentele reale ale pacientului cu privire la acest episod.

— Dacă mi-a plăcut? întrebă pacientul. Cred că da. Tot ce știu este că m-am pomenit că vreau să i-o trag tare de tot în fund. Ea nu prea voia, iar eu am cam forțat-o. Mi-a plăcut să o forțez.

Voiam să o pătrund, să o sfâșii, să o rănesc. Poate că eram supărat pe ea pentru ceva. Sau poate eram furios pe altcineva.

— Pe altcineva?

Pacientul făcuse suficient de multă analiză, pentru a fi capabil să facă rapid asocieri, cu un ușor ajutor din partea terapeutului.

— Mama. M-a sunat ieri, spuse el. Mda, sunt furios pe ea și pe soră-mea.

În restul timpului rămas până la sfârșitul ședinței, dar și în ședința următoare, el a înțeles că femeia cu care avusese un contact anal era, la nivel simbolic, mama lui al cărei uter ar fi dorit să-l sfâșie pentru a o distruge pe sora lui, care se născuse când el avea tre ani. Până atunci, nu mai înțelesese niciodată atât de profund și cu atâta implicare afectivă ura pe care o avea față de mama și de sora lui.

Un vis oedipian și interpretarea sa

„Mama mea și cu mine am intrat în camera în care tatăl meu stătea în picioare. Am îmbrățișat-o pe mama. Tata avea un aer sobru, ca și cum ar fi fost supărat pe mama pentru că întârziase. Prin îmbrățișarea mea, doream să o protejez."

Pacientul care a relatat acest vis era un candidat în psihanaliză, spre patruzeci de ani, care se afla în analiză de patru ani și perlaborase destul de consistent materialul pregenital. Acum, complexul Oedip ieșise la lumină și, de câteva luni, pacientul devenise mai rezistent în a accepta interpretările analistului. În fond, acesta era rezultatul împotrivirilor sale de a accepta o poziție pasiv-feminină în raport cu terapeutul.

Din cauza rezistenței pacientului la interpretări, terapeutul a analizat visul în tăcere. Știa că tatăl din vis era el însuși. Cât despre faptul că pacientul își îmbrățișează mama, terapeutul a interpretat că, de fapt, pacientul își îmbrățișa propria parte feminină, pentru a o ține la distanță de terapeutul-tată, nelăsând-o să relaționeze cu el. Pacientul, ca un fiu gelos, nu permitea mamei din el să se unească cu tatăl-terapeut, nu-și permitea să se supună terapeutului-tată. Ba, chiar mai mult, rezistența pacientului avea de-a face cu apărarea împotriva scenei primare dintre mama din el și tatăl-terapeut (mai precis împotriva propriilor

sentimente homosexuale). În cele din urmă, visul ar fi putut fi chiar unul profetic, deoarece pacientul întârziase la ședința de terapie, așa cum și mama sa întârziase în vis.

— Ce crezi despre asta? întrebă terapeutul.

El dorea să-și îndemne pacientul să ajungă cât de departe cu putință, înainte de a-i propune propria sa interpretare.

— Cred că este vorba despre felul în care mă simțeam când eram mic. Mă identificam foarte puternic cu mama, răspunse el pus pe sporovăială. Întotdeauna eu și mama eram împotriva tatei. Iar el se înfuria.

Continuă cu chef de vorbă, evitând însă implicațiile cu privire la relația analitică.

Terapeutul își dădu seama de această rezistență și solicită mai multe detalii despre relația pacientului cu tatăl său.

— L-am iubit și l-am urât, deopotrivă, spuse pacientul. Întotdeauna părea să fie furios pe mine. Îl uram pentru asta, dar aveam nevoie de dragostea și de aprobarea lui.

Rămase tăcut un moment.

— La ce te gândești?

— Mi-am amintit că l-am văzut pe tata mergând în chiloți, în jurul casei. I se vedeau testiculele atârnând. Era indecent.

Rămase din nou tăcut.

— Acum la ce te gândești?

— Îmi aduc aminte că aveam vreo patru sau cinci ani, și-mi plăcea să sar în patul părinților mei dimineața de îndată ce mă trezeam și să-l înșfac pe tata de penis și să-l strâng până când se trezea.

— De ce nu ai vrut să-mi povestești aceste amintiri?

— Eram jenat.

— De ce?

— Mă temeam de ce-o să crezi.

— Și ce crezi că aș fi putut gândi?

— Nu știu.

Pacientul se înroșise, dar continua să stea întins pe canapea.

— Poate că am crezut că vei face o legătură între toate astea și noi doi, așa cum faci de obicei. Știu că se presupune că aș putea avea sentimente homosexuale față de tine. Dar nu am. Chiar nu am.

— Și ce legătură crezi că aș face între vis și sentimentele tale homosexuale față de mine?

— Oh, ai spune probabil că tatăl din vis ești tu și că, pentru că eu și mama ne îmbrățișăm, eu am un complex oedipian negativ. Și ai mai spune că am și față de tine sentimentele de ambivalență, de dragoste și ură, pe care le am față de tatăl meu.

— Și crezi că ar fi adevărat?

Pacientul chicoti.

— Probabil.

Lăsând pacientul să facă el însuși cea mai mare parte a travaliului, în timp ce lăsase să se creadă că intrase în jocul rezistenței, terapeutul i-a permis de fapt pacientului să-și depășească apărarea pasiv-feminină. Pentru prima oară, pacientul a început să vorbească deschis despre sentimentele și fanteziile sale homosexuale, recunoscând în același timp admirația și gelozia față de terapeut.

Mama masochistă

Era o femeie de vârstă mijlocie care avea probleme cu fiul său adolescent. Tindea spre ceea ce René Spitz ar fi numit „permisivitate excesivă primar-anxioasă" (*primary anxious overpermissiveness*). Această femeie avea o mare ostilitate inconștientă față de fiul ei, care îi amintea de fratele ei mai mic. Fratele ei era favoritul ambilor părinți, iar aceștia insistau ca ea să li se alăture și cu toții să aibă un comportament special față de el. Așa că a trebuit să lupte împotriva agresivității sale printr-o formațiune reacțională de dragoste și preocupare pentru sănătatea fratelui ei (o consecință a dorinței sale inconștiente de a-l suprima). Când a ajuns să aibă un fiu, femeia a început să-l trateze în același mod, compensându-și sentimentele inconștiente de agresivitate printr-o permisivitate excesivă primar-anxioasă. Rezultatul unui astfel de tratament a fost că fiul, ca și fratele ei mai mic, trecea la act încercând să o determine să-i impună limite și să conștientizeze că el este o persoană reală.

Mama a venit la ședința de terapie bulversată de ultimul episod consumat între ea și fiul său. Ea se afla de câțiva ani în terapie, dar încă nu simțea că înțelege ce se întâmpla între ea și fiul ei.

— Mă simt atât de bulversată, se plânse ea. El pare să mă urască și chiar nu știu de ce. Pur și simplu, nu știu ce să fac cu el. Îmi vine să-mi iau câmpii.

Terapeuta, o femeie de aproximativ aceeași vârstă, i-a oferit următoarea interpretare.

— Ești bulversată pentru că trăiești un conflict. O parte din tine știe că fiul tău abuzează de tine și că ar trebui să-l pedepsești pentru a-l învăța să te respecte. Dar o altă parte din tine crede că ar fi o cruzime să faci asta. Ori de câte ori fratele tău se purta la fel, părinții nu-i luau comportamentul în serios și, în rare ocazii, atunci când te plângeai de el, părinții tăi spuneau că faci prea mult caz de asta. N-ai învățat să-ți exprimi sentimentele atunci și nu ești sigură că ai dreptul de a ți le exprima acum, după cum nu ești sigură nici că privești lucrurile corect. Fiul tău își dă seama că ai o problemă cu disciplina, iar asta îl încurajează să încerce în continuare să te provoace.

Această interpretare, repetată în diferite forme, a ajutat treptat pacienta să conștientizeze propria agresivitate și să învețe cum să o abordeze într-o manieră sănătoasă. Terapeuta a fost capabilă să verbalizeze pentru pacientă conflictul care stătea la baza confuziei sale. Aceasta din urmă exprima ambele tendințe conflictuale, cât și o explicație a inabilității pacientei de a acționa conform motivului ei aparent rezonabil — dorința de a-și pedepsi fiul. Pentru aceasta a fost nevoie de o scurtă reconstrucție istorică și de o explicare a rezultatului conflictului ei — dus mai departe de propriul său fiu. Interpretând ambele părți ale conflictului, terapeuta a demonstrat propria sa neutralitate față de situație (în loc să se poziționeze de partea mamei sau a fiului). Dacă ar fi interpretat numai o parte a conflictului („Te temi să-ți pedepsești fiul pentru că te-ai simți vinovată"), pacienta ar fi

putut simți că terapeuta o împingea către o anumită acțiune. Mai mult, terapeuta a demonstrat că a înțeles ce simțea pacienta; în acest fel și-a exprimat, în mod indirect, empatia. Dacă o interpretare scoate la iveală sentimentele pacientului, cu siguranță va avea un impact mai mare. În principal, terapeuta a oferit un punct de plecare care i-a permis pacientei să-și rezolve singură conflictul.

Etape ale recuperării la o pacientă fixată în stadiul oral

În diferite momente din timpul terapiei, o tânără care suferea de depresie și mânca prea mult a descoperit mai multe modalități de a opune rezistență terapeutului și de a trece la act transferurile. La început, era adeseori deprimată și tăcută, izolându-se de el și protejându-l atât pe el, cât și pe sine însăși de agresivitatea ei refulată. Terapeutul a descoperit că cea mai bună intervenție în acel moment era de a-i pune o întrebare sau de a face un comentariu care să demonstreze că-i pasă de ea. Dacă vorbea cu ea, însemna că era dornic să o „hrănească" și că nu o va abandona. Ea va fi atunci capabilă să progreseze în terapie. Dacă el nu vorbea, ea ajungea să se simtă pustiită și abandonată, cum se simțea, fără îndoială, în copilărie. Mai târziu, în cursul terapiei, ea începu să-l privească pe terapeut ca pe un obiect sexual, trecând în act transferul patern. Cu toate acestea, exista de fapt un substrat oral-narcisic. Ea ajunsese la puternice impulsuri sexuale față de terapeut și în timpul ședințelor îl tachina și flirta cu el, încercând să-l provoace la un fel de joc sexual — chiar și numai verbal. Dacă terapeutul încerca să analizeze acest comportament, ea se simțea descumpănită. Indirect, îi

aducea la cunoştinţă terapeutului că nu va coopera dacă el nu-i demonstra mai întâi un fel de reciprocitate a atracţiei sexuale. În acest punct, tehnica ce funcţiona cel mai bine pentru terapeut era de a recunoaşte că îşi găsea pacienta atrăgătoare (slăbise între timp), dar că era important pentru ei să studieze semnificaţia acestor sentimente, atât ale ei, cât şi ale lui. Încă o dată, a fost necesar ca el să o „hrănească" pentru a avansa în terapie şi a trebuit, de asemenea, să o facă să simtă că face pereche cu el (vor analiza nu doar sentimentele ei faţă de el, ci şi pe cele ale lui faţă de ea). Mai târziu, în cursul terapiei, ea a început să recadă în tăcerile ei. Aceste tăceri difereau însă acum de cele din faza de început, prin faptul că, dacă iniţial erau tăcerile unei persoane abandonate şi nefericite care nu ştia ce să spună, acum deveniseră tăceri caracterizate de o sfidare încăpăţânată. Terapeutul a înţeles că ea era gata acum să înceapă să-şi verbalizeze agresivitatea (ceea ce însemna trecerea la act a transferului său negativ matern şi patern), dar avea nevoie de permisiunea lui pentru a face asta. El a decis că cea mai eficientă intervenţie era să o stârnească într-o manieră provocatoare:

— Foarte bine, ţine tot rahatul ăsta numai pentru tine şi-o să vezi ce bine o să-ţi fie.

— Futu-te!

— Ăsta e un alint?

— Du-te dracu'! Du-te dracu'! Du-te dracu'!

Au continuat în acest fel, dar, din aceste multe bătălii, s-au creat o profundă înţelegere şi dragoste crescândă între terapeut şi pacienta sa. Acum, pacienta este intens implicată în procesul său terapeutic, implicare asemănătoare cu cea a unei îndrăgostite. Această implicare a ei a ajutat la analiza transferului şi a rezistenţei, aşa încât au putut avansa într-un ritm mult mai rapid

atât în procesul de reconstrucție, cât și în cel de perlaborare. În cele din urmă, femeia a perlaborat suficient fixațiile sale orale, încât nu a mai fost nevoie de terapeut pentru a o „hrăni" sau pentru a o provoca, și-și continuă analiza doar cu un mic ajutor din partea lui. Iar acesta fusese, desigur, scopul terapeutului de la bun început.

Homosexualul nefericit

În timpul celor patru ani de terapie, un tânăr, care se lupta cu impulsurile sale homosexuale egodistonice și cu depresia, avea o amintire recurentă. Avea cam treisprezece ani, era gras și nedezvoltat emoțional și își dădu seama că avusese un vis erotic. Se năpusti afară din camera sa și intră în baie, unde tatăl său stătea în fața oglinzii și se bărbierea. Îi spuse tatălui său ce se întâmplase și fu gata să-i și arate, când tatăl său îi aruncă o privire disprețuitoare și spuse: „Și ce vrei să fac eu? Nu e vina mea, ești bărbat". Această amintire condensa ceea ce fusese relația lor de-a lungul anilor. Tatăl își disprețuia fiul, plângându-se că mama sa îl transformase într-un „fătălău". Fiul se simțea respins și abandonat, dar nu-și putea permite să se simtă mânios față de tatăl său. Ori de câte ori își amintea de acest incident, se simțea rușinat. Era vina sa că taică-său îl respingea; era un labagiu.

Terapeuta, o femeie de vârstă mijlocie care avea o abordare terapeutică eclectică, a încercat în mai multe moduri să-și aducă pacientul în contact cu mânia pe care o avea față de tatăl său, dar fără niciun folos. El își introiectase atât de adânc atitudinea tatălui său față de el, încât nu putea găsi forță în Eul său de a se separa de acea introiecție și de a exterioriza furia.

În cele din urmă, terapeuta găsi o cale. Într-o zi, stătea în fața ei plângându-se, așa cum făcea de obicei, de impulsurile sale homosexuale.

— Urăsc să fiu homosexual. Mă simt atât de în neordine din punct de vedere sexual. Mă simt atât de aiurea, ca un labagiu.

Oftă, cu capul plecat din cauza depresiei și a resemnării sale.

— Nu știu, nu știu, nu știu... tot ce știu e că detest să fiu așa.

Terapeuta așteptă un moment, lăsând să se instaleze tăcerea. Apoi spuse cu o voce pe jumătate șoptită:

— Nu e vina mea că ești bărbat.

Pacientul își ridică privirile speriat, apoi își îngropă fața în mâini și începu să plângă. Își scutură încet capul și începu să plângă tot mai tare.

— De ce nu m-a putut înțelege? De ce? Nici măcar n-a încercat! Prostănacul ăla! Doamne, îl urăsc! Doamne, oh, Doamne, cât îl urăsc!

O problemă cu invidia de penis

— Și când se presupune că trebuie să mă îndrăgostesc de tine? întrebă ea pe un ton jucăuș, în timp ce stătea întinsă languros pe canapea, cu mâinile împreunate sub cap. Era genul de frumusețe brunetă, cu ochii negri, desprinsă parcă dintr-un roman sentimental, o femeie care iubise și lăsase în urmă o grămadă de bărbați frumoși și înalți. Strategia ei era de a seduce și a cuceri cu vaginul ei falic, iar apoi de a-și abandona prada, în goană după o alta. Identificarea sa era cu agresorii, tatăl și fratele ei, iar stilul ei era de fapt stilul lor. În mod firesc, în timpul fazei de început a terapiei ea încercase să recreeze această strategie cu terapeutul ei.

Terapeutul, care nu era tocmai un erou de roman — un bărbat înalt și deșirat, trecut de treizeci și cinci de ani, cu o înfățișare comună, dar expresivă — a înțeles despre ce era vorba, dar a ales să nu interpreteze situația. Nu credea că ea era pregătită să audă o interpretare și nici să exploreze complexul de masculinitate care zăcea dedesubt. În schimb, o întrebă:

— De unde ți-a venit ideea că ar trebui să te îndrăgostești de mine?

— Am discutat cu o prietenă de-a mea în acest weekend. Și ea este în analiză și mi-a spus că ea s-a îndrăgostit de analistul

ei. Mai spunea că asta este ceea ce trebuie să se întâmple dacă analiza funcţionează bine.

— De fapt, răspunse terapeutul, nu există un set de reguli despre dezvoltarea vreunui sentiment anume faţă de un analist. Tot ce trebuie să se întâmple e ca sentimentele tale să iasă la iveală, iar apoi le vom studia. Poţi simţi dragoste, ură, gelozie, indiferenţă, tot felul de lucruri.

Nu voia s-o încurajeze în nicio direcţie anume. Dacă ar fi făcut asta, ar fi devenit complice la strategia ei şi ar fi fost o pradă uşoară. Ea ar fi putut să pretindă că se îndrăgosteşte de el — la încurajarea sa —, iar apoi s-ar fi plâns că a sedus-o, ceea ce i-ar fi oferit o scuză ca să-l părăsească.

Timp de un an, îl asaltă flirtând cu el. Era atât de aprigă, încât nu o dată se pomeni răspunzând flirtului. Era fermecătoare şi uneori chiar irezistibilă. Cu toate astea, în cele mai multe rânduri, el reuşi să gestioneze sentimentele de dorinţă şi furie pe care le stârnea ea, punând din când în când o întrebare prin care voia să-i afle scopul: „Ce efect vrei să ai asupra mea, atunci când spui că am ochi interesanţi?" Ea răspundea mereu cu dezinvoltură, că încerca doar să fie prietenoasă. Dacă era sau nu conştientă de motivele mai profunde pentru care dorea să-l seducă şi să-l cucerească, oricum n-avea să recunoască asta niciodată în faţa lui. Părea că se înţelege destul de bine pe sine, discutând liber despre strategia ei cu bărbaţii şi admiţând cu uşurinţă că este o seducătoare. Tot ea însă nega constant şi cu încăpăţânare că avea astfel de planuri cu terapeutul. Terapeutul devenise pentru ea fratele mai mare nedemn de încredere, care în nenumărate rânduri se prefăcuse că se poartă frumos doar ca să o trădeze din nou; şi în egală măsură tatăl, care îi promisese, dar niciodată nu-i

oferise dragostea lui. Era o isterică blocată într-o poziție paranoidă. Terapeutul cu greu ajungea la ea.

După un an de flirturi cu terapeutul, fără a obține niciun răspuns, ea se implică într-o relație cu un bărbat despre care spunea că trecuse printr-o „psihanaliză completă". S-a folosit de acest pseudoanalist pentru a trece la act transferul față de terapeutul adevărat. După câteva luni, ea reduse ședințele săptămânale de la trei la două pe săptămână și petrecu o parte importantă din ședințele rămase făcând comentarii provocatoare menite să-l chinuie pe terapeut.

— Jim e atât de sensibil și de profund, spunea ea despre noul său iubit, cu mâinile sub cap, ca de obicei. Într-un fel e ca și cum aș avea doi analiști. Azi-dimineață i-am povestit lui Jim un vis, iar el a legat foarte bine visul de tatăl meu. Mi-a spus că, întotdeauna, tata mi-a transmis mesaje duble. Și știi, chiar a făcut-o. Dar niciodată până acum nu m-am gândit la asta în acest fel. De fapt, în timp ce veneam încoace, m-am gândit că nici nu mai am nevoie de tine. Am un alt analist acum.

Întoarse capul să-l privească pe terapeut, zâmbind satisfăcută.

— Acum și tu, nu mă lua în serios. Glumeam doar. N-am de gând să părăsesc terapia.

— Pari supărată pe mine, spuse el.

— Ce te face să crezi asta?

— Se pare că vrei să scapi de mine.

— Știam că o s-o iei în serios. Glumeam doar.

— Știi că în analiză nu există lucruri de genul „glumeam doar".

— Da, ai mai spus-o, dar nu-mi vine să cred că e chiar așa. Chiar nu vreau să mă descotorosesc de tine. Te admir și te

respect. M-ai ajutat foarte mult. Doar că pur și simplu nu mai am atâta nevoie de tine.

Oftă mulțumită, și-și întinse brațele astfel încât brățările de alamă de la încheieturi zăngăniră.

— Ce pot să-ți spun? Sunt îndrăgostită.

Relația ei cu analistul-surogat dură mai bine de un an — mult mai mult decât durau de regulă relațiile ei obișnuite — și în tot acest timp continuă comportamentul ei de respingere a terapeutului. Încercările lui de a-i analiza comportamentul erau sortite eșecului. La un moment dat, el încetă să mai încerce să facă interpretări, realizând că, în acest caz, nevoia sa de analiză era o manifestare a contratransferului său; ea devenise mama care-l respingea și pe care el voia să se răzbune dându-i peste mână. Oricum, era ceva inexorabil în comportamentul ei, o furie otrăvită, maniacală care nu putea fi oprită. Când a înțeles aceste lucruri, el s-a relaxat, rămânând tăcut multă vreme și lăsând-o pe ea să spună vrute și nevrute. Uneori, i se alătura în adularea iubitului ei sau era de acord cu ea că poate, la urma urmei, nici nu mai are atât de multă nevoie de terapie. Această nouă tehnică a reușit să o mai tempereze și să ducă mai departe travaliul terapeutic.

În cele din urmă, se sătură de analistul-surogat și se debarasă de el la fel de nemilos cum făcuse cu toți ceilalți bărbați cu care avusese o relație. După aceea, trecu din bărbat în bărbat, dar niciunul nu o interesa cu adevărat. Deveni din ce în ce mai depresivă. Era de acum destul de avansată în faza intermediară a terapiei.

— Am avut un vis astă-noapte, spuse ea într-o zi, cu o voce tristă, golită de orice tonalitate. Am visat că eram în apă, într-o cușcă. Alături de mine era un bărbat. Dintr-odată, parcă de nicăieri,

a apărut un rechin care l-a mușcat de picior pe bărbatul acela. El ţipa şi nimeni nu-l auzea. Iar mie nu-mi păsa deloc.

Se opri, întinzându-se, leneşă, pe canapea. Era o după-amiază liniştită de vară, iar razele soarelui pătrundeau prin obloane, formând linii transversale peste corpul ei întins la orizontală, ca nişte zăbrele.

— Din nou mi-a întârziat ciclul, continuă ea cu aceeaşi voce lipsită de viaţă. Sper că nu sunt gravidă. Ştii, cred că rechinul era roşu, un roşu-maroniu, ca sângele menstrual. Nu era chiar un rechin, cu toate că semăna mai mult cu unul dintre acei monştri din tablourile lui Hieronymus Bosch. Cred că aşa sunt eu. Dacă aş fi fost un tablou, aş fi fost plină de tot felul de monştri şi demoni.

Se opri din nou.

— Uneori cred că e ceva în neregulă acolo jos, ceva respingător în mine. Îmi aminteşte de sentimentele pe care le avea eroul din *La Boheme*, cel care se simţea dezgustat de tuberculoza iubitei lui.

Urmă o nouă pauză.

— De ce nu spui nimic?

— Simţi că e un monstru acolo jos, spuse terapeutul. Că există un monstru pe acolo, pe undeva. Mă întreb dacă nu cumva vorbeşti despre resentimentele tale şi despre furia pe care o ai faţă de penisurile bărbaţilor şi despre dezgustul pe care-l simţi faţă de vaginul tău.

— Invidie de penis, invidie de penis, invidie de penis, răspunse pacienta. Eşti atât de freudian.

— Nu ţi-ai dori să ai un penis?

— Dumnezeule, nu! Gândul de a avea un penis mă scârbeşte! De ce mi-aş dori să am unul din acele lucruri oribile, urât mirositoare?

Se opri și se gândi la asta un moment.

— Trebuie însă să admit că uneori am o fantasmă, să fut mai bine decât toți bărbații pe care-i întâlnesc. Și uneori cred că dacă aș avea un penis, le-aș arăta eu cum să-l folosească. Cei mai mulți dintre ei nici măcar nu știu să-l folosească.

Mai trecu un an. Apărările pacientei nu mai erau atât de eficiente, iar resentimentul ei față de terapeut creștea. Nu mai putea să treacă în act sentimentele la fel cum făcea odată, nu mai flirta cu el, nu-l mai necăjea și nu se mai retrăgea în depresie sau în tăcere. Regresase la o dependență pregenitală. Nu exista nicio cale de ieșire, iar sentimentele sale arhaice ieșeau la suprafață cu toată intensitatea lor. Era pe la mijlocul celui de-al patrulea an de terapie. Intră în cabinet spunând că se simte agitată de ceva ce terapeutul spusese în ședința anterioară.

— Tu și analizele tale din cărți, îl bombăni ea, în timp ce se aruncă pe canapea.

Până și mișcările ei deveniseră copilărești.

— Invidia de penis, ăsta-i singurul lucru la care voi, terapeuții sexiști, vă gândiți, spuse ea cu un aer bosumflat. Știi, mi-a fost frică să vin azi aici. Mi-era frică de faptul că voi începe să țip sau să-mi pierd controlul și... să-ți fac ceva.

— Ce ți-ar plăcea să-mi faci? întrebă el ca din întâmplare.

Ea căzu într-o tăcere plină de supărare. El o lăsă în pace. Trecură cincisprezece minute. Începuse să se miște încoace și-n colo, ștergându-și din când în când picăturile de sudoare de pe frunte. Chipul ei era palid, iar părul negru atârna, răvășit, peste marginea canapelei. Pe măsură ce tăcerea se adâncea, creștea și agitația ei. Ea ar fi vrut ca terapeutul să spună ceva, astfel încât ea să-l poată frustra cu tăcerea ei, așa cum el, prin tăcerea sa, o

făcea acum pe ea să se simtă frustrată. El știa însă acest lucru și aștepta. În cele din urmă, ea explodă.

— Vrei să știi ce mi-ar plăcea să-ți fac? Am să-ți spun eu ce mi-ar plăcea să-ți fac. Mi-ar plăcea să-ți smulg cu dinții penisul. Asta mi-ar plăcea să-ți fac. Mi-ar plăcea să ți-l smulg și să-l strivesc aici pe podea, pe covorul tău cel nou. Ce zici de asta? E suficient de freudian pentru tine? Ești satisfăcut? Te urăsc! Te urăsc! TE URĂSC!

Își acoperi fața cu mâinile și rămase nemișcată o vreme. Apoi izbunci cu o voce subțire, răutăcioasă, de copil:

— Vreau penisul tău, îl vreau, îl vreau! Și-o să-l iau. E al meu! Al meu!

Apoi începu să plângă cu sughițuri, din toate puterile, ca un copil.

Terapeutul așteptă până ea se opri, înainte de a-i explica ce se întâmplase:

— Tocmai ai luat contact cu câteva dintre sentimentele tale timpurii, sentimente pe care le-ai avut față de tatăl și fratele tău și pe care a trebuit să le ții ascunse în toți acești ani.

Pentru prima oară, ea îl asculta cu adevărat.

Bărbatul cu invidie de uter și terapeuta însărcinată

— În ultima vreme mă pomenesc făcând chestii pe care nu le-aș fi făcut niciodată înainte, îi spuse un pacient terapeutei sale. Mă trezesc, de exemplu, în timp ce stau la televizor, că îmi umplu plămânii la capacitate maximă. Țin apoi aerul cât de mult pot. După aceea — și aici vine partea ciudată — mă simt ca și cum ceva, o parte a corpului meu, ar trebui să fie eliminată. Nu pot descrie asta prea bine, dar simt o senzație plăcută când o fac.

Bărbatul se afla în terapie de trei ani și, în cea mai mare parte a timpului, se apărase împotriva oricărei intimități cu terapeuta lui, umplând fiecare ședință cu o sporovăială lipsită de emoție. Terapeuta, o adeptă a terapiei bazate pe relațiile de obiect, îl asculta cu multă empatie și încerca să creeze un mediu încurajator. Încercările ei de a analiza relația pacientului cu ea erau întâmpinate de o acceptare politicoasă, dar nu erau ascultate, de fapt. Era un bărbat extrem de pasiv, care s-a simțit abandonat de mama sa la scurt timp după naștere, pentru că ea a avut apoi o serie de alți copii.

Terapeuta, care se afla în a șasea lună de sarcină, ședea tăcută în fața pacientului său. Era neobișnuit pentru el să supună

ceva atenției ei așa cum tocmai o făcuse, iar ea-și punea întrebări cu privire la înțelesul acestui nou comportament. Pentru moment simțea ea însăși un organism care creștea și se mișca în interiorul corpului ei, iar ea îl înțelegea. Umplându-și plămânii la capacitate maximă și apoi imaginându-și că elimină ceva, pacientul încerca să trăiască procesul zămislirii unui copil. Rezistența pe care o manifesta față de ea era într-o mare măsură rezultatul invidiei de uter, care era asociată fricii de castrare. Inconștient, el invidia și era indignat de puterea vaginului mamei sale de a da naștere și de a conduce întreaga casă; și conform principiului talionului, se temea că va fi castrat de către obiectul invidiat și repudiat. La un nivel chiar și mai arhaic, el se temea că va fi înghițit de omnipotenta mamă a copilăriei sale.

— Ce-ar fi să o faci chiar acum? îl întrebă terapeuta pe pacient, preferând o abordare activă. Simțea că, dacă ar fi putut determina pacientul să facă exercițiul în timp ce stătea cu fața la ea, ar putea să devină chiar el conștient de înțelesul acestuia.

— Vrei să spui să iau acum o... gură de aer?

— Sigur.

— Aș fi jenat s-o fac în fața ta.

— Cum adică?

— Nu știu. De ce vrei să o fac?

— Ne-ar putea ajuta să înțelegem ceva.

— Ei bine, dacă tu crezi că ajută la ceva...

— Da, cred, spuse ea zâmbind și clătinând din cap încurajator.

Se îndreptă în scaun și începu să-și țină respirația. Imediat după aceea, expiră cu zgomot și se scufundă în scaunul său, chicotind ca un băiețel. Privi înspre pântecul terapeutei, apoi în ochii ei și, din nou, în podea.

— Ce este? întrebă ea.

— Știu acum de ce sunt jenat.

— De ce?

— Pentru că vreau să am *eu* un copil! Nu că e ridicol? Sunt gelos pe tine pentru că ești însărcinată.

Mai chicoti o dată și câteva lacrimi îi țâșniră din ochi.

— Crezi că acest nou sentiment a fost determinat de graviditatea mea, sau s-a aflat acolo mai de multă vreme?

— Nu, cred că s-a aflat acolo dintotdeauna. Da, a fost mereu acolo. Îmi pot aminti că simțeam asta și în copilărie. Îmi amintesc că simțeam asta față de mama. De fiecare dată când era gravidă, mă simțeam invidios, abandonat și furios...

Sporovăiala lui defensivă dispăruse pentru moment.

Terapeuta care s-a implicat în delirul unui psihotic

În fiecare noapte, un bărbat care se afla într-o clinică de boli mentale (unde era de câțiva ani) avea deliruri de persecuție. Se trezea panicat, se cățăra pe mobila din camera lui și se ruga de persecutorii săi să se îndure să-l lase în viață. Se ruga de ei în limbi diferite, pentru că erau spioni foarte puternici din țări străine. Invariabil, până se lumina de ziuă reușea să-și salveze viața și se arunca, epuizat, în patul său. Numai asistentele știau de aceste experiențe delirante nocturne, pentru că el nu și le putea aminti când se trezea. Terapeuta sa, psihiatru, știa de aceste deliruri de la asistente; însă de fiecare dată când încerca să abordeze acest subiect cu pacientul său, el nu înțelegea despre ce era vorba.

Terapeuta nu fusese capabilă să progreseze prea mult cu pacientul său în cei patru ani de când lucrau împreună și se hotărî că, pentru a face asta, trebuia să pătrundă cumva în aceste deliruri. Ceru asistentelor să o trezească atunci când avea să înceapă următoarea experiență delirantă. Când intră în camera lui, el sărea de colo-colo, cățărându-se pe dulapul de haine, de unde sărea pe scaune, pe pervazul ferestrei, apoi în pat. Mișcările

sale erau precipitate, stângace, iar părul îi flutura în mai multe direcţii, ca şi cum ar fi fost electrocutat. Implora persoane imaginare în engleză, germană, maghiară şi franceză.

— *Was ist los?* îşi întrebă ea pacientul. *Ich helfe dich!**

Începu să vorbească în germană cu persecutorii — singura limbă străină pe care o ştia în afară de engleză — spunându-le să plece înainte să cheme gardienii. Pacientul privi întâi spre ea, apoi către locul unde erau căţăraţi atacatorii imaginari, scuturând neîncrezător din cap. După circa cincisprezece minute, el se potoli. Adormi liniştit pentru tot restul nopţii.

Terapeuta trebui să repete experienţa încă de vreo câteva ori înainte de a reuşi să treacă prin zidul care separa delirul de experienţele traumatice reale care îl provocau. Odată ce acest lucru s-a întâmplat, drumul a fost deschis spre analiza psihozei sale de transfer şi a formei sale extreme de rezistenţă.

* Trad. din germană: „Ce se întâmplă?" — „Sunt aici ca să te ajut!" (*n. red.*).

Pacientul care și-a atacat terapeuta

De mai mulți ani, un pacient se lupta cu teama sa de a-și exprima furia față de terapeuta sa. O putea exprima indirect, scriind greșit cecuri sau adormind în timpul ședințelor, dar niciodată n-a putut să o facă direct. De fapt, el nu și-a putut exprima niciodată furia direct, față de nicio femeie, începând, desigur, cu mama sa.

— Singurul fel prin care sunt în stare să-mi exprim direct furia față de o femeie, îi spuse el către finalul unei ședințe, este atunci când sunt beat.

— Ce se întâmplă când ești beat? întrebă ea.

— Cred că scap de inhibiții. Nu mai simt că trebuie să protejez femeile. Și las lucrurile să iasă la iveală.

— Ce mi-ai spune dacă ai fi beat?

El rămase tăcut un moment.

— Cred că aș începe prin a-ți spune că ești o nesuferită.

Se opri, ca și cum ar fi fost surprins de sine însuși. Continuă apoi cu o mai mare intensitate.

— De fapt, chiar te urăsc de moarte. Nu știu de ce. Dar mi se întâmplă și, pentru că tot m-ai întrebat, nu mă deranjează să ți-o spun. În realitate, mă simt într-un fel chiar bine pentru că-ți spun asta.

O privi de pe canapea.

— De fapt, să te ia naiba! Vrei să știi ce-aș spune? Aș spune să te ia naiba!

Izbi cu pumnul în perete și apoi țipă:

— Pizdă! Pizdă! Pizdă! Pizdă arogantă ce ești!

Începu să izbească în perete și-n canapea cu pumnii și cu coatele.

— Te urăsc, pizdă ce ești! Și gaura ta murdară o urăsc! Îți place asta?

Terapeuta rămăsese tăcută. Dar tăcerea ei părea să-l înfurie și mai tare.

— Te-am întrebat ceva. Cum îți place asta, pizdă?

Terapeuta era pe punctul de a spune ceva, dar se abținu, știind că atunci când un pacient avea o astfel de stare, era mai bine să rămână tăcută până când criza se va sfârși.

— Ei bine, păcat că nu-ți place! se răsti el, sărind de pe canapea.

Făcu un salt către terapeută, ca și cum ar fi vrut s-o lovească; ea rămase calmă observându-l, fără să pară nici înspăimântată, nici amenințătoare. El o înșfăcă de umeri și o scutură rânjind diabolic.

— Chiar te crezi deșteaptă, nu? Ei bine, nu ești chiar așa de deșteaptă! Nu ești deloc chiar așa de deșteaptă!

Se răsuci apoi, ca și cum ar fi vrut să se năpustească spre ușă.

Ea îl strigă pe nume calm, cu empatie.

El se întoarse spre ea, privind-o neîncrezător.

— Vrei să-mi faci o favoare? spuse ea cu o voce și o atitudine serioasă. Nu vrei să rămâi și să ne încheiem ședința, astfel încât să putem discuta despre cele ce tocmai s-au petrecut?

Încet-încet, el începu să se relaxeze. Apoi își scutură capul, gânditor, și se așeză la loc pe canapea. Izbucni în plâns.

— De ce plângi? îl întrebă ea mai apoi.

— Faptul că nu te-ai supărat pe mine atunci când ţi-am spus... când ai auzit tot ce am zis şi tot îţi mai pasă de mine mă face să mă simt trist. N-aş putea niciodată să ţip la mama în felul ăsta. N-aş putea niciodată să-i spun ceea ce simt cu adevărat; iar dacă aş face-o, n-ar mai vorbi niciodată cu mine. Nici măcar nu ţi-am spus ţie toate astea, ci mamei mele. Şi ştii ce? Nu mă mai simt ca un băieţel care pretinde că e bărbat.

Lacrimile îi şiroiau pe obraji.

Întrebuinţarea psihodramei de către terapeută (l-a întrebat ce ar spune dacă ar fi beat), tăcerea şi empatia au fost instrumente care l-au ajutat pe pacient să-şi depăşească blocajul cu privire la exprimarea furiei direct către o femeie. Intervenţii similare au fost repetate înainte ca pacientul să se maturizeze complet, dar începutul fusese făcut.

Este foarte dificil pentru o terapeută să facă faţă furiei pacienţilor bărbaţi, dar este la fel de important ca ele să facă acest lucru. Dacă pacienţii, bărbaţi ori femei, nu se simt liberi să-şi exprime furia faţă de terapeuţii lor, ei nu vor putea progresa înspre cele mai profunde niveluri ale terapiei. Bineînţeles că fiecare terapeut trebuie să judece singur sau singură dacă un pacient este capabil de violenţă şi trebuie să-şi structureze aceste intervenţii în consecinţă. Cu cât potenţialul de violenţă este mai mare la un pacient, cu atât este mai necesar să se reitereze reguli împotriva violenţei şi, de fapt, împotriva mişcării de pe canapea sau scaun în timpul unei şedinţe.

Pacienta care vedea monștri când se întindea pe canapea

O pacientă schizofrenă refuza sistematic să se întindă pe canapea, iar terapeutul său nu a insistat să o facă. Cu toate acestea, el aducea adeseori subiectul în discuție pentru a-i explora rezistența. Ea răspundea întotdeauna că se temea să că-și va pierde controlul — că va înnebuni — dacă se întinde pe canapea. Terapeutul înțelese atunci că, de fapt, ea se temea cu adevărat de posibilitatea ca furia ei să explodeze, copleșindu-i pe ea și pe terapeut. De patru ani dura acest blocaj legat de statul pe canapea. În cele din urmă, ea acceptă să încerce.

— Cum te simți? o întrebă el.

Ea se întinse pe spate, rigidă, cu picioarele și brațele desfăcute, ca și cum ar fi urmat să fie supusă la vreo formă de tortură.

— E... nostim.

Fără să-și miște capul, ea își roti privirile prin încăpere.

— Totul pare mai întunecat... mai amenințător...

Terapeutul o întrebă dacă era în regulă, iar ea confirmă. Încheiară ședința fără nicio plângere din partea ei.

— A fost interesant. Cred că mi-ar plăcea să încerc din nou, spuse ea înainte de plecare.

Cu o oră înainte de următoarea ședință, ea lăsă un mesaj pe robotul terapeutului: „Am decis să renunț la terapie, spunea ea cu o voce agitată. Mulțumesc pentru tot ce ați făcut pentru mine".

Primul lucru pe care-l întrebă el când o sună înapoi, a fost:

— Ce ai simțit în timp ce stăteai întinsă pe canapea?

Știa că se întâmplase ceva în timp ce era întinsă pe canapea și singurul mod de a o readuce în terapie era să o facă să discute despre asta. La început și-a negat sentimentele și l-a asigurat că decizia sa fusese luată din rațiuni financiare. Dar când el insistă, ea recunoscu:

— Nu mai pot veni din nou în biroul dumneavoastră. E o tortură. Când eram întinsă pe canapea, am văzut lucruri... chipuri... monștri.

El o lăsă să continue vreo cincisprezece minute, apoi o rugă să vină la următoarea ședință.

— Poți să stai din nou pe scaun și putem lăsa chiar și ușa de la birou deschisă, dacă vrei.

Iar ea acceptă.

Când ea reveni în cabinet, terapeutul își întrebuință experiența pentru a o ajuta să înțeleagă că monștrii erau imagini grotești ale mamei sale, pe care o simțea că o dezaprobă pentru faptul că stătea întinsă pe o canapea în cabinetul unui bărbat — un act de o senzualitate strigătoare la cer, în concepția mamei ei. Abia atunci terapeutul a putut să capete o dimensiune a profunzimii furiei pacientei față de mama sa și a modului în care proiecta această furie în mediul înconjurător. În general, terapeuții trebuie să facă tot ce este necesar — cum se vede și din acest caz, în care se oferă o ședință telefonică gratuită — pentru a păstra un pacient în terapie și pentru a face ca procesul să avanseze.

Debutanta reticentă și terapeuta care asculta cu adevărat

Nu credea să aibă probleme să vorbească și spuse că se simțea destul de jenată la gândul că ajunsese în terapie. La urma urmei, avusese întotdeauna tot ce-și dorise, așa că de ce trebuia să se plângă? Părinții ei erau înstăriți, crescuse într-o suburbie exclusivistă a Philadelphiei, fusese îngrijită de doici și bone, învățase la școli și colegii private, intrase în lumea bună odată cu Balul debutantelor, călătorise prin toată Europa și prin Orientul Îndepărtat, avea o grămadă de prieteni în cercuri înalte, era frumoasă și strălucitoare și putea alege pe oricare dintre numeroșii săi pretendenți, bogați și prezentabili. Da, uneori mai cădea în câte o mică depresie, dar nu suferă toată lumea de așa ceva? Și da, era tentată să se scoale în miezul nopții și să se îndoape cu mâncare, iar apoi să se forțeze să vomite, dar putea face față situației. Și da, recunoștea că era cam mofturoasă în privința bărbaților, iar acum, la treizeci și doi de ani încă nu găsise pe cineva potrivit pentru ea, în ciuda faptului că un șir întreg de bărbați nu conteneau să o curteze. Însă o mulțime de oameni aveau problemele astea, nu-i așa?

Ea chiar n-avea dreptul să se plângă și nu dorea să rămână prea mult timp în terapie. Mai era doar lucrul acela lipsit de

importanță, despre care nu mai vorbise cu nimeni niciodată, până acum, și s-a gândit să o facă exact acum, înainte de a pleca din nou în Europa, în primăvară. Nu era chiar atât de important. Era ceva care i se întâmplase când era foarte tânără. Lucrurile care s-au petrecut atât de demult n-aveau cum să te afecteze atât de tare ca adult, se gândea ea. Cu toate acestea, era momentul să discute despre asta cu cineva. Era în legătură cu unchiul ei. Când avea 3, 4, 5 sau chiar 6 ani, obișnuia să-și petreacă verile la ferma sa și uneori el intra în camera ei noaptea târziu, îi trăgea în sus cămașa de noapte și făcea cu ea unele lucruri. Nu-și putea aminti ce se întâmpla de fapt și era convinsă că nu era ceva atât de important. De fapt, nu era sigură nici că s-a întâmplat cu adevărat — poate că doar și-a imaginat. Pentru că, atunci când i-a povestit mamei despre asta, aceasta i-a răspuns că era convinsă că-și imaginase totul. Iar mama ei avea întotdeauna dreptate cu lucruri de acest gen.

Terapeuta ei, o femeie mai în vârstă, ascultă povestea tinerei, și-i ceru să-i povestească mai multe despre asta. Dorea să știe tot ce-și putea aminti pacienta despre fermă, despre unchiul ei și despre frații săi, despre părinți și despre viața ei în acea vreme.

Debutanta acceptă cu reticență să continue să discute despre asta. O făcu totuși și povesti mai departe. Trecu un an. Își aminti cât de tiranică era mama ei și cum niciodată nu putea să discute cu ea și, de asemenea, înțelese de ce îi era atât de greu să vorbească cu terapeuta ei. Mai trecu un an. Își aminti cât de distant și de rece era tatăl ei și cât de furioasă și de plină de dispreț era ea față de felul în care o lăsa pe mama ei să-l domine. Trecu încă un an. Dorea să-și ucidă unchiul, părinții, ba chiar și pe terapeută, dar realiză că aceasta din urmă nu era nici unchiul și nici părinții săi. Plângea mult și se întreba cum de rămăsese în terapie

vreme de trei ani. Era atât de lipsită de inhibiţii şi totuşi această amintire nu voia să-i dea pace. Oricum, a trebuit să admită că se simţea mai bine. Avea un iubit constant, era mai puţin deprimată şi nu se mai îndopa nopţile pentru ca mai apoi să vomite. De fapt, îi era foarte recunoscătoare terapeutei sale. Nu credea să mai fi fost vreodată ascultată în felul în care o făcea terapeuta. Nimeni — nici părinţii săi, nici fraţii, nici prietenii sau profesorii săi — nimeni nu o ascultase cu adevărat, iar acum îi mulţumea terapeutei sale pentru asta, îi mulţumea din sufletul ei de copil, dar şi din sufletul ei de adult. Terapeuta îi spuse că o ajutase cu plăcere, iar pacienta adăugă că poate că terapia nu era, la urma urmelor, doar o joacă; şi continuă să vorbească.

Bărbatul care a fost violat de mama sa

Ca și mulți alți bărbați, fusese abuzat sexual de mama sa, fără să știe însă acest lucru. Când un tată își abuzează sexual fiica, totul este de regulă foarte evident, pentru că, în general, rolul său nu este cel de a fi intim din punct de vedere fizic cu copiii săi. Dar abuzul sexual al unei mame poate fi foarte subtil: un surplus de atenție acordat organelor genitale ale fiului său la baie; insistența asupra clismelor, în special ca formă de pedeapsă; o manieră cochetă sau castrantă de relaționare cu fiul său, care îi înăbușă motivarea sexuală. Toate acestea, dar și alte forme de comportament, pot fi la fel de abuzive și de vătămătoare pentru dezvoltarea fiului, cum este molestarea sexuală a fiicei de către tată.

Un pacient discutase de mai multe ori cu terapeuta sa despre clismele pe care mama sa i le făcuse în nenumărate rânduri în timpul copilăriei sale. Deși și le amintea ca fiind umilitoare și dureroase, nu s-a gândit niciodată că era furios pe mama sa din cauza clismelor sau că ea se comportase într-o manieră improprie.

Într-o zi, când discuta din nou despre clismă într-un mod mai degrabă lipsit de emoție, terapeuta încercă o interpretare. Ea dorea să reconstituie evenimentul, astfel încât să-i permită să îl privească cu mai multă emoție. De asemenea, ea înțelesese că pacientul său avea nevoie de permisiunea de a verbaliza gândurile critice despre mama lui, permisiune pe care numai ea — ca figură maternă în cadrul transferului — i-o putea da. Așadar, când ședința începu să treneze, ea interveni oarecum direct, fără menajamente:

— Mama ta te-a violat.

— M-a *violat*? răspunse el, ca și cum ar fi exersat un cuvânt nou. Nu m-am gândit niciodată la asta în acest fel.

Rămase tăcut un moment, apoi spuse:

— Știi, întotdeauna am simțit că era ceva ciudat în legătură cu clismele alea. Vreau să spun că ajungea doar să pară că sunt constipat, că ea îmi făcea una. Așa că eram mereu atât de speriat că o să-mi facă o clismă, încât mă constipam. Mă constipam literalmente. Cred că era furioasă pe tatăl meu sau pe bărbați în general și se descărca pe mine. Da, totul capătă un sens. Chiar m-am simțit violat. N-avea nicio preocupare pentru simțămintele mele când îmi făcea o clismă. Era foarte brutală, iar dacă mă plângeam, mă făcea homosexual și spunea că speră că mi-am învățat lecția. Știi, chiar sunt foarte furios pe ea pentru asta...

Culori și emoții

— Urăsc asta!

— Ce anume urăști?

— Urăsc să lucrez cu culori. Nu vreau să fac asta. De ce naiba mi s-a comandat tabloul ăsta?

Avea un vaiet autocompătimitor în voce, o privire oropsită și o încovoiere de martir a umerilor.

— Nu știu de ce nu pot pur și simplu să rămân la desenele în alb și negru. *Îmi place* să fac desene. Sunt bună la asta. Dar, adânc în sinea mea, știu că n-am să fiu niciodată un artist adevărat dacă nu pot deveni o maestră la folosirea culorii.

Își scutură capul.

— Și chiar urăsc asta.

Era o tânără artistă care venise la terapie pentru că, după cum susținea chiar ea, nu simțea nimic. Ori de câte ori, în timpul ședințelor săptămânale de terapie, terapeutul ei o întreba ce simțea în legătură cu șeful ei, cu iubitul ei sau cu el însuși, ea răspundea invariabil că nu simțea nimic. Vorbea doar despre un fel de amorțeală de la gât în jos. Gândea sentimentele, dar nu le putea simți în corpul ei. Rezultatul acestui fapt era că ea nu era conectată în mod real la arta și la viața ei.

Terapeutul știa că starea acestei paciente era una tipică pentru mulți artiști vizuali. Pentru că pierduse legătura cu propriile sale emoții, își pierduse contactul și cu creativitatea, și cu capacitatea de a întrebuința culorile. În măsura în care artiștii își refulează emoțiile, se produce o limitare sau o distorsionare a utilizării culorilor — culorile fiind reprezentările vizuale ale emoțiilor. În primul an de terapie, pacienta s-a concentrat aproape în întregime pe acest aspect, deoarece salvarea ei depindea de succesul ei ca artist. Prin celebritate, ea va demonstra familiei sale umanismul și caracterul special pe care ei le-au ignorat sau înăbușit; sau cel puțin așa credea ea.

— Ce se întâmplă atunci când încerci să lucrezi în culori? o întrebă terapeutul într-o zi, sperând să o determine să înțeleagă care erau sentimentele blocate.

— Pur și simplu... mă simt îngrădită, spuse ea.

Stătea în fața lui, clătinând din cap, ca de obicei.

— N-am niciun pic de încredere în mine. Continui să trec cu privirea peste chipuri și nicicum nu-mi ies clar nasurile sau gurile... Și nu pot face corect umbrele. E ridicol. Când pictez în culori, mă simt ca un bebeluș, ca și cum n-aș mai fi pictat niciodată. E total frustrant și umilitor.

Ani de zile se luptase cu această situație, ca și cu altele asemănătoare. În acea vreme, terapeutul a reușit să înțeleagă cum își formase ea încă din prima copilărie obiceiul de a-și amorți emoțiile. Fusese înțărcată destul de devreme de o mamă care nu-și dorise în mod special o fetiță; apoi fusese terorizată de părinții care erau în mod constant violenți între ei, dar și cu ea. Dacă ar fi încercat vreodată să-și exprime vreo temere sau vreo furie, i s-ar fi spus: „Să-ți ții gura, sau am să-ți dau eu un motiv pentru care să plângi!" Uneori, tatăl său, care era electrician, o

lovea cu cablul electric. Teroarea și furia acelor zile au fost asociate în inconștientul ei cu culoarea roșie, singurătatea ei a fost asociată cu albastrul, iar tandrețea care-i lipsise a asociat-o culorii galben. Incapacitatea ei de a folosi aceste culori și altele asemenea reprezenta o evitare a trăirilor și amintirilor pe care acestea le-ar fi putut stârni.

Pe măsură ce procesul de perlaborare începea să deschidă un drum spre aceste emoții și amintiri refulate, ea mărturisea ocazional că resimțea atacuri de furie, fantasme despre răzbunare și urme de tristețe. Acest lucru a reprezentat un progres important pentru ea, pentru că, până atunci, ea trăise numai senzația de amorțeală sau de anxietate — nimic altceva. Cu toate acestea, încă nu putea întrebuința eficient culorile. Momentul de răscruce a venit într-o zi, când terapeutul a decis să folosească un exercițiu experiențial.

— Te simți amorțită astăzi? o întrebă el.

— Cred că da. Nu simt nimic, așa că probabil că sunt amorțită.

— Aș vrea să facem un experiment. Aș vrea să încerci să-ți sporești starea de amorțire.

— De ce?

— Poate că nu ești suficient de amorțită pentru a bloca, cu adevărat, toate trăirile tale. Poate că n-ar fi rău să te simți și mai amorțită. Ai încredere în mine și-o să vedem ce se întâmplă. Aș vrea să te concentrezi în mod deliberat asupra amorțirii tale.

Ea se așeză mai bine în scaun, scuturând din cap.

— În regulă, dacă spui.

Luă o poziție rigidă, cu ochii ațintiți asupra terapeutului.

— E ciudat, spuse ea.

— Ciudat?

— Mă înțeapă în tot corpul.

— Continuă să te cufunzi în amorţeală.

— Nu ştiu dacă pot.

— Poţi. Ai făcut asta toată viaţa ta. Eşti o maestră.

Pacienta scrâşni din dinţi. Începu să tremure.

— Ce se întâmplă? întrebă ea.

— Continuă.

— Mi-e... frică.

Începu să hohotească şi să plângă.

După aceea, începu să vorbească cu mai multă trăire despre copilăria ei în care fusese abuzată. În timp ce făcea asta, capacitatea ei de a întrebuinţa culorile începu să crească treptat. Alăturându-se rezistenţei ei şi dându-i permisiunea de a se scufunda în amorţire, terapeutul reuşise să scoată la iveală motivul inconştient din care făcea aceste două lucruri. A fost prima eliberare din sclavia propriului ei narcisism. Apoi au urmat multe altele.

Pacienta care dorea să slăbească

An după an, a tot vorbit despre problemele ei cu greutatea. An după an părea să fie incapabilă să facă ceva în legătură cu asta. An după an, terapeutul ei, un psihanalist ortodox, a încercat să analizeze conflictele psihice din spatele acestui simptom. Problema apăruse pentru prima oară în adolescență, la instalarea menstruației. Avea de-a face cu teama ei de sex și de relații afective cu bărbații, iar la un nivel mai profund, cu mânia față de tatăl ei și cu teama de competiția cu mama sa. Problema fusese agravată de tatăl ei care îi spunea întruna „porcușorule" și de mama ei care o avertiza că, dacă nu va slăbi, nu va fi niciodată la fel de populară cum fusese ea în timpul școlii. Terapeutul îi înlesnise înțelegerea de bază a fundamentelor problemei și o făcuse să înțeleagă cum greutatea o ajuta să evite să-și facă noi cunoștințe în viața ei actuală și, de asemenea, să ocolească sentimentele neplăcute de invidie, tristețe și furie dinlăuntrul ei. Tot el o ajutase să evolueze în alte privințe: trecuse de la stadiul de om fără ocupație la situația de a accepta responsabilitatea unei slujbe stabile; reluă cursurile de la seral pentru a-și termina studiile și a obține licența; și intră într-o relație constantă cu un bărbat cu 20 de ani mai în vârstă decât ea — prima și singura ei relație. Cu toate acestea, problema greutății persista.

În cele din urmă, la sfatul supervizorului său, terapeutul hotărî să se abată de la procedura psihanalitică tradițională și apelă la o intervenție comportamentală. Pacienta se plânse într-o bună zi că își planificase să meargă acasă pentru reuniunea cu foștii colegi de liceu și că avea să fie supusă comentariilor pe seama greutății ei. Terapeutul profită de această oportunitate pentru a introduce o nouă intervenție tehnică.

— Cât de mult îți dorești să slăbești pentru reuniune? o întrebă el.

— Cât de mult? Aș da orice să pot să o fac.

— Dacă într-adevăr vrei să o faci, am un plan sigur, care să te facă să slăbești și să economisești bani pentru reuniune, în același timp.

— Cum?

Începu să privească în jurul ei cu un aer agitat.

El îi explică planul. Mai erau trei luni până la reuniune. Dacă pierdea un kilogram și jumătate pe săptămână timp de 13 săptămâni, va slăbi de la cele 73 de kilograme la greutatea ei normală de 54 de kilograme. Ea conveni că un astfel de plan de slăbit era posibil de aplicat. Dar era sceptică. Ce anume ar motiva-o să facă ceva ce nu mai făcuse niciodată până acum? Și ce voia să spună cu economia de bani? El îi explică atunci și restul planului: ea avea să înceapă să-i plătească în plus 25 de dolari pe ședința de terapie, ceea ce, în cele 13 săptămâni, ar însemna un total de 325 de dolari. Dacă va ajunge la greutatea stabilită de 54 de kilograme, va primi înapoi banii și-i va putea întrebuința pentru călătoria ei acasă. Dacă nu-și va realiza obiectivul, terapeutul va păstra banii.

— De fapt, pun pariu că n-o să poți face asta, o înțepă terapeutul. Și chiar mă gândeam că am nevoie de ceva mai mulți bani pentru vacanța mea din acest an.

În mod deliberat, el îl imita pe tatăl ei.

Pacienta fusese inteligent provocată. Nu era în joc numai dorința ei de a pierde kilogramele din toate acele motive evidente; era de asemenea motivată să slăbească pentru a-l înfrânge pe terapeut/tată. În niciun caz n-ar fi dorit să-l lase să păstreze banii, iar aluzia lui, că era sigur că nu va fi în stare să o facă, a constituit ingredientul activ care a pus-o în mișcare. Până la termenul final, slăbise sub cele 54 de kilograme. În tot acel răstimp, fusese forțată să se confrunte cu invidia și mânia ei față de terapeut, față de tatăl și mama sa, dar și cu teama față de intimitățile cu bărbații și cu aversiunea ei față de flirtul cu aceștia. Într-adevăr, această intervenție comportamentală a fost un punct de cotitură în terapia ei, scoțând la iveală și mai mult material nou și accelerând și mai tare analiza.

Femeia bătută, dar căpoasă

Când pacienta a venit prima oară la terapeut, un bărbat cam de-o seamă cu ea, ea îi spuse că tocmai părăsise o terapeută care îi dăduse un ultimatum: fie își părăsea iubitul, care adeseori devenea violent, fie va trebui să-și găsească un alt terapeut.

— Am decis să găsesc un alt terapeut, spuse ea. Și iată-mă aici.

În șase luni, și acest terapeut simți la rândul său nevoia să-i dea un ultimatum. În tot acel timp pacienta nu făcuse altceva în timpul ședințelor decât să se plângă, supărată pe prietenul ei. O înjunghiase în picior; o lovise cu pumnul în ochi; o strangulase; o lovise cu picioarele; și o agresa și la nivel psihic.

— Nu pot să mai suport, spuse pacienta, zăcând lipsită de ajutor pe canapea, cu vocea ei răgușită gâtuită de emoție. N-am un moment de liniște. Chiar și când sunt la muncă, mă sună de zece-douăzeci de ori pe zi să mă întrebe când vin acasă. Și dacă-i spun că nu știu, continuă să mă întrebe iar și iar, la nesfârșit, ca un disc uzat. Apoi dacă cedez și-i spun că voi fi acasă la cutare sau cutare oră, mă sună din nou și mă întreabă dacă vreau să pregătească el cina. Dacă-i spun că mi-e indiferent, el spune că trebuie să primească un răspuns. Dacă-i spun că da, mă întreabă ce vreau la cină. Dacă-i răspund că nu știu, o să continue să mă piseze cu întrebările până îi spun. Știe că nu vreau să mă tot

sune, dar el o face oricum, indiferent de ce spun eu. Mă înnebunește. Apoi când ajung acasă sunt complet ieșită din minți. Nu-l mai suport. Mereu vrea să mă atingă, vrea să facă sex cu mine tot timpul, chiar dacă îi spun că nu sunt interesată. Spune tot timpul că îl iubesc cu adevărat, dar că sunt prea tensionată ca să-mi dau seama de asta. Dacă nu fac sex cu el, începe să plângă și mă acuză că sunt o târfă frigidă. Sau continuă să mă întrebe la nesfârșit: „Faci sex cu mine după cină?" Iar eu răspund: „Nu". Atunci el întreabă: „De ce?" Iar eu spun, la rândul meu: „Pentru că nu vreau". El spune atunci: „De ce nu vrei?" La care eu răspund: „Îți tot spun că nu sunt atrasă de tine". Atunci el zice: „Dacă nu ești atrasă de mine, atunci de ce ți-a plăcut atât de mult noaptea trecută?" Eu răspund: „Nu mi-a plăcut niciodată, e doar imaginația ta". El revine la idee: „Dacă pregătesc cina și spăl vasele, faci sex cu mine?" La care eu spun: „Nu. Nu vreau să fac sex cu tine, punct". El nu renunță: „De fapt tu vrei asta, dar nu ai de gând să recunoști. Vrei ca, pur și simplu, să te iau cu forța, așa cum fac de obicei". Și o ține tot așa toată noaptea, până când, în cele din urmă, obosesc de atâta presiune și cedez. „Bine, dă-i drumul și fă-o, dar n-o să-mi placă". Iar el o face, iar eu urăsc asta, așa cum urăsc asta mereu. Simt că nu-l mai suport.

Izbucni în hohote de plâns, în timp ce-și căuta un șervețel.

— Și apoi, cum s-a întâmplat și în noaptea trecută, ducem o luptă violentă, iar vecinii noștri cheamă poliția. E atât de jenant. Vreau să spun că el tot insistă și insistă, până când cedez. După care el se înfurie pentru că nu-mi place sexul cu el. Și simt că-mi vine să-i scot ochii pentru că mă forțează. Și chiar asta am încercat să fac noaptea trecută; am încercat să-i scot ochii. Iar el se înfurie și mă lovește cu pumnii în stomac și mă lasă fără suflare.

Nici nu-mi mai pasă dacă trăiesc sau dacă mor. Chiar nu mai suport. Oricum n-avem nimic în comun. Noaptea îmi tot scrâşnesc dinţii, iar dentistul spune că dacă nu mă opresc, va trebui să-mi facă o punte. Am hiperventilaţie toată ziua. Fumez patru pachete de ţigări pe zi. Simt încontinuu aceste suferinţe în inima mea şi mă tem că o să am un atac de cord. Nu ştiu ce să fac. Pur şi simplu, nu ştiu ce să mai fac.

După ce ascultă diatriba, terapeutul se umplu de mânie faţă de prietenul pacientei sale. Începu să aibă fantasme despre cum intră în apartament şi îl pune la punct, apoi o scoate de acolo pe pacienta sa. Nu avea suficientă experienţă în practica terapeutică şi găsea că e încă dificil să-şi controleze contratransferul. De asemenea, trecutul său fusese marcat de violenţa din familie. Tatăl său fusese alcoolic şi se manifestase abuziv faţă de mama lui, care îşi purta contuziile ca pe o mantie de virtute. Terapeutul fusese aruncat continuu de la unul la altul, între părinţii săi învrăjbiţi. Adeseori avea fantasme cu felul în care o salva pe mama lui, fantasme similare cu cele pe care le avea în legătură cu pacienta sa.

— De ce nu-l părăseşti, o întrebă el pentru a mia oară.

— Am încercat să-l părăsesc, dar nu merge.

— De ce?

— Pentru că, indiferent unde aş merge, mă va găsi. Apoi mă va suna de douăzeci de ori pe zi şi mă va implora să mă întorc şi-mi va promite că dacă mă întorc, o să facă şi-o să dreagă. Iar alteori spune că dacă îl părăsesc, mă omoară şi apoi se sinucide.

— Trebuie să obţii un ordin de protecţie.

— N-o să aibă niciun efect asupra lui. Nu-i pasă de aşa ceva. Oricum, nici n-am unde altundeva să mă duc. Şi nici n-am bani să plătesc chiria şi asigurarea pentru un apartament.

— Te-ai putea muta la un adăpost pentru femei.

— N-aș merge nici moartă într-unul din acele locuri.

Indiferent de ce-i propunea terapeutul, întotdeauna găsea un motiv să-l contrazică. El înțelese de ce rămăsese ea blocată în această relație. Cunoscuse abuzul încă de la o vârstă fragedă. Tatăl ei vitreg o violase într-un closet când avea 4 ani (acum avea fobie de lift); mama ei o dusese la un orfelinat când avea 6 ani. În adolescență trecuse printr-o serie de familii adoptive, suferind alte abuzuri psihice și sexuale. Terapeutul ei înțelese că atracția ei față de acest bărbat era o repetare inconștientă a relației ei cu tatăl său vitreg. Prin cedarea continuă față de avansurile sexuale ale prietenului ei, încerca să-și atenueze sentimentul de vinovăție pe care îl avea în legătură cu seducerea cu succes a tatălui ei vitreg. În timpul stadiului oedipian, cele mai multe fete doresc să-și îndepărteze tații de mamele lor; totuși, când acest lucru se întâmplă, rămân culpabile, dar și cu sentimente de mânie, trădare și cu o stimă de sine scăzută. Acesta era și cazul acestei paciente. Terapeutul înțelese de asemenea că incapacitatea ei de a se ridica peste un simplu nivel de subzistență era asociată cu dependența ei din toată copilăria de instituțiile sociale, în timp ce repulsia ei față de mutarea într-un adăpost de femei era cauzată de aversiunea pe care o dezvoltase față de astfel de instituții. El înțelese toate acestea; asta nu însemna însă că frustrarea și mânia lui aveau să se reducă în vreun fel. Continua să simtă că avea datoria morală să facă ceva, pe care însă nu-l făcea. Trăia, fără îndoială, un sentiment de neputință pe care ea i-l stârnea și pe care și ea refuza să îl recunoască în sinea ei sau să facă ceva în legătură cu acestea.

Sub îndrumarea supervizorului, terapeutul reuși să-și controleze contratransferul și, pur și simplu, să fie acolo pentru

pacienta lui. Supervizorul îl ajută să înțeleagă că ceea ce voia pacienta de la el era să fie un obiect tranzacțional — un obiect cu urechi care să audă și o inimă căreia să-i pese, dar nu și cu o minte care să judece sau cu o gură care să vorbească. Așa că în anul următor, el doar o ascultă. Oricum povestirile ei dezlânate nu l-au lăsat să spună prea multe cuvinte; într-adevăr, au fost mai multe ședințe în care el nu a vorbit deloc, iar ea nici măcar n-a observat asta. Cu toate acestea, se pare că ea înregistra unele progrese în anumite privințe. Deși a continuat să lucreze pe posturi cu durată limitată, slujbele ei au devenit mai stabile, iar ea a început să capete noi deprinderi, cum ar fi procesarea textului pe computer. Și părea că își spunea din ce în ce mai mult, în sinea ei, că ar trebui să-și părăsească prietenul. În cele din urmă, după încă o noapte de violență, chiar l-a părăsit. Ascultarea empatică funcționase.

Locui cu o prietenă timp de câteva luni. În acea perioadă, fobia ei față de lifturi deveni atât de acută, încât nu mai putea accepta slujbe temporare în clădiri cu lifturi. Acest lucru i-a restrâns drastic posibilitatea de a-și găsi slujbe, iar resursele ei începură să se diminueze. Între timp, prietenul ei începuse din nou să o sune, apărea la ușa ei, o implora, încerca să o corupă, să o vrăjească, o bombarda cu flori și cu alte daruri, inundând-o într-un fel sau altul cu atenții. Ea începu să discute cu terapeutul ei dacă ar trebui să se întoarcă la el sau nu.

— De ce ai dori să te muți înapoi cu el? o întrebă terapeutul pe cât de calm era în stare.

— Nu știu. Cred că uneori îmi pare rău pentru el.

— De ce ți-ar părea rău de cineva care cândva te-a înjunghiat în picior cu o foarfecă?

— E o nebunie, știu. Dar uneori mă gândesc la el ca la un băiețel neajutorat. Și, oricum, nu știu ce altceva să fac. Nu pot continua să locuiesc cu Judy. Nu știu. El mi-a cerut doar să încerc să mă mut cu el pentru două săptămâni. Vrea să facem încă o încercare, timp de două săptămâni. Ce crezi?

— Să presupunem că ți-aș spune să nu o faci. M-ai asculta?

— Da, cu siguranță.

Problema era că pacienta nu îl putea asculta pe terapeut. Era inexorabil legată de prietenul ei, legată așa cum un copil este legat de mama sa care îl respinge. Terapeutul era privit ca un intrus desfrânat. Cu cât încerca terapeutul să ajungă la ea, cu atât mai critic îl privea. Odată, el se oferise să vină cu poliția și să o scoată din apartament. Ea îi răspunsese punându-i întrebări despre etica profesională și povestind un vis în care el era portretizat ca un violator. Terapeutul învățase să rămână neutru. Ea se întoarse la prietenul ei și imediat se cufundă într-o depresie severă, acuzându-l pe terapeut pentru starea ei mizerabilă.

— Mă simt mult mai rău, îi tot spunea ea terapeutului. Sunt mai deprimată decât am fost vreodată în viața mea. Nu mai pot dormi noaptea. Iar a doua zi sunt o epavă. Dentistul meu spune că oasele maxilarelor mele se deteriorează. Doctorul meu zice că dacă nu încetez să fumez atât de mult, o să mor de cancer la plămâni. Dimineața nici nu-mi vine să mă dau jos din pat. Nu-mi vine nici să muncesc. N-am chef să fac nimic. Și mă întreb dacă terapia are vreun efect pozitiv asupra mea. Poate că ar trebui să consult o terapeută. Vreau să spun că vin la tine de patru ani de-acum și nu se întâmplă nimic. De ce nu-mi pot părăsi prietenul? Nu înțeleg de ce nu-l pot părăsi. Tu înțelegi? Dacă da, de ce nu-mi spui?

— Am vorbit despre asta de mai multe ori și de fiecare dacă am crezut că ai înțeles. Acum spui că nu înțelegi.

— Mai spune-mi o dată.

— Asta este problema. Vrei ca eu *să-ți spun*. Dar *tu* trebuie să descoperi singură acest lucru.

— Păi, atunci, de ce te plătesc?

— Ca să te ajut să descoperi.

— Nu știu. Nu știu. Mi se pare că nu ne mișcăm deloc. Sunt în același loc în care mă aflam când am venit la tine pentru prima oară. Nu cred că am realizat ceva până acum. Cred că tu ar fi trebuit să mă ajuți să-l părăsesc până acum.

— Dar *l-ai părăsit*. Apoi te-ai mutat din nou cu el, în ciuda sfatului meu.

— Dar ar fi trebuit să faci ceva ca să mă oprești.

— Ce?

— Nu știu. Dar trebuia să fie o soluție. Tu ești doctorul. De unde să știu eu?

Se învârteau în cerc. În ciuda eforturilor lui, starea pacientei se înrăutățea. Depresia se agrava, iar dependența de prietenul ei creștea din ce în ce mai mult, în timp ce stabilitatea slujbei sale scădea. Abia dacă se mai vedea cu vreo prietenă și trăia ca o persoană retrasă, mergând de la muncă acasă fără nicio altă activitate socială. Părea să fie mai blocată ca oricând. Terapeutul discută din nou cazul cu supervizorul lui. Acesta din urmă ajunse la concluzia că acest caz avea toate semnele distinctive ale unei reacții terapeutice negative. Pacienta arunca mai mult ca niciodată responsabilitatea pentru starea ei asupra terapeutului și era hotărâtă, la nivel inconștient, să-l facă să trăiască sentimentul eșecului. În mod simbolic, își castra tatăl vitreg și îi frustra avansurile sexuale (ea privea eforturile terapeutului de a o ajuta să-și

părăsească prietenul ca pe o dovadă a faptului că el însuşi avea alte planuri cu ea). Era chiar decisă să se sinucidă lent, ceea ce şi făcea de fapt, de vreme ce acest lucru îi producea suferinţă terapeutului/tatălui. Recunoscând toate acestea, supervizorul îi sugeră terapeutului să-i spună pacientei că probabil nu era tocmai terapeutul potrivit pentru ea şi că poate că era momentul să discute despre recomandarea altei persoane. Alăturându-se rezistenţei ei, terapeutul o va ajuta să descopere că da, chiar îşi dorea să aibă un alt terapeut sau că nu, nu dorea de fapt un alt terapeut şi că era vorba despre altceva.

După ce terapeutul făcu propunerea pacientei, ea i-o reteză punând problema pe dos:

— Nu cred că am nevoie de un alt terapeut, spuse ea cu o explozie bruscă de energie. Încerci să scapi de mine?

— Nu, nicidecum. Dar spuneai că poate ai nevoie de o terapeută şi că nu crezi că faci destule progrese.

— Poate că trec şi eu printr-o fază, i-o tăie ea din nou. Ceilalţi pacienţi ai tăi n-au şi ei, din când în când, câte o toană? Poate e o toană. N-ar putea fi asta?

Era un fel de încăpăţânare în vocea ei, iar comportamentul depresiv, apatic, ce o caracterizase în întregime în ultimele câteva luni, dispăruse.

— De fapt, mă gândeam că poate ar trebui să vin de două ori pe săptămână. Va trebui să muncesc şi mai mult, ca să-mi pot permite asta.

În săptămânile următoare, o lovi o stare maniacală, care îi permise să facă schimbările necesare. Îşi luă o slujbă permanentă pentru prima oară în viaţa ei şi începu să vină la terapeut de două ori pe săptămână. După şase luni, economisise destui bani ca să îşi închirieze o cameră mobilată. Cu ajutorul terapeutului,

pe care acum ea îl acceptă, reuși să se rupă de prietenul ei — treptat și dureros. Transferul negativ patern se transformase într-un transfer idealizant matern, ceea ce-i permise să stabilească un fel de alianță terapeutică cu el și o ajută să pășească într-o nouă etapă din viața ei și din terapie. Abia acum, în sfârșit, aveau să înceapă să scoată la iveală și să rezolve conflictele care au condus-o la o relație abuzivă.

Bărbatul care suferea de invidie de penis

Era un bărbat de vârstă mijlocie care își petrecuse mai bine de 20 de ani în diferite forme de terapie cu diferite tipuri de terapeuți și, în fiecare caz, făcuse unele progrese. Simțea însă că mai era ceva la care nu ajunsese, așa că nu înceta să insiste.

Într-o zi, în timp ce discuta, ca de obicei, cu terapeutul despre problemele sale sexuale în relația cu soția sa (suferea de ejaculare precoce), aduse vorba despre „invidia de penis". La început, el speculă în legătură cu invidia de penis a soției sale, apoi a mamei sale. Pe urmă își aminti că, în copilărie, văzuse penisul tatălui său și se gândise cât de mare era în comparație cu al lui. Pacientul mai deschisese discuția despre acest subiect și făcuse diverse declarații similare și înainte, dar de această dată își surprinse într-o manieră aparte terapeutul, un psihanalist mai în vârstă, dar foarte atent.

Terapeutul se simți dintr-odată ca și cum ar fi ascultat o tânără domnișoară, cam la vârsta adolescenței, și nicidecum un bărbat. El înțelese că această latură feminină a bărbatului fusese disociată de conștiința Eului său; ceea ce însemna că latura sa feminină era egodistonică. Preocuparea sa cu privire la invi-

dia de penis a soției și a mamei sale era o proiecție a propriei sale invidii de penis — invidia de penis pe care o simțise fata din el, pe care el o renegase. Toate acestea au devenit mai ușor de înțeles când terapeutul apelă la amintirile din copilărie ale bărbatului. Fusese al doilea fiu al unei mame care dorise o fetiță. De aceea, mama lui l-a privit ca pe o fetiță, iar pe măsură ce creștea, îl trata tot ca pe o fată. În special, ea părea să nu fi observat vreodată că el avea penis și astfel, la un nivel inconștient, el se simțea ca și cum penisul său ar fi fost invizibil sau cel puțin ar fi fost inadecvat. El invidia modul în care tatăl său își purta penisul cu mândrie sau felul în care îl ținea în mână când urina; tatăl său se bucura de penisul lui într-un fel în care fiul nu putea s-o facă.

Gândindu-se la toate acestea, terapeutul îi propuse următoarea interpretare.

— Mă simt ca și cum aș asculta o fată astăzi. E ca și cum aș urmări o fată discutând despre invidia de penis.

— Știi, răspunse imediat bărbatul, adeseori mă simt ca o fată. Ca o tânără fată. Dar niciodată nu m-am gândit la asta în acest fel. Vreau să spun că nimeni nu mi-a spus până acum că mă vede ca pe o fată. Dar ai dreptate, mă simt ca și cum ar fi o fetiță în interiorul meu.

Se gândi un moment, apoi chicoti.

— Dacă ar fi fost să spun cuiva despre această fată, ar fi crezut că sunt nebun.

— De fapt, eu sunt cel care văd și aud o fată, când, în realitate, pe canapeaua mea stă un bărbat. Persoana nebună sunt, de fapt, eu.

— Mă bucur că spui asta. Așa este, mă vezi ca pe o fată. Mama mă vedea ca pe o fată. Ea e nebuna, și nu eu!

Pacientul a ajuns în cele din urmă la conflictul care îl bântuise de atâţia ani şi despre care vorbise din diferite unghiuri de vedere până în acel moment. Terapeutul încadrase în mod deliberat interpretarea sa într-o manieră care reconstituia punctul de vedere al mamei pacientului. Spunându-i pacientului că îl vedea ca pe o fată şi că el era cel nebun pentru că îl vedea în acel fel, a reuşit să-l ajute pe pacient să înţeleagă şi să se elibereze de acest conflict de gen introiectat.

Pacienta „dependentă" de terapie și specialista în psihodramă

Încercase aproape toate formele de terapie existente — de la psihanaliză la terapia strigătului primar, de la modificarea comportamentului la masajul profund și de la bioenergie la terapia prin dans. În cele din urmă ajunse la o terapeută care folosea psihodrama.

— Am trecut prin toate, dar nimic n-a mers, îi spuse ea terapeutei, care cândva fusese actriță, înainte de a se forma în psihodramă.

Terapeuta nu era nicidecum descurajată. Fără multă vorbă, ea trase un scaun în centrul camerei și-i ceru pacientei să-și imagineze că stătea pe acel scaun. Apoi o instrui pe pacientă să își descrie terapeuții, unul câte unul, începând cu primul.

— Pune-te în pielea terapeuților tăi, îi spuse ea. Ce ți-ar spune acum fiecare dintre ei?

La început, femeia parodie pe fiecare dintre terapeuți, exagerându-le defectele așa cum le văzuse ea. Psihoterapeuta îi ceru să repete exercițiul, de această dată portretizând fiecare terapeut într-o manieră mai realistă. Acum, femeia avu mari dificultăți în a înțelege ce-i cerea, de fapt, psihoterapeuta. Îi era greu să înțeleagă

cum să joace realist rolul terapeuților săi anteriori, căci pentru a face aceasta ar fi trebuit să renunțe la proiecțiile sale paranoide. După o discuție de vreo 20 de minute despre cum să facă acest lucru, pacienta începu să interpreteze. Ezitând, spuse imitând-o pe prima sa terapeută:

— Am încercat să te ajut... dar... ești dificil de ajutat.

Se opri și privi spre terapeuta formată în psihodramă, cu o urmă de tristețe în ochi.

— Spune-i de ce e dificil de ajutat, spuse terapeuta.

— Ești greu de ajutat... pentru că... pentru că... nu lași pe nimeni înăuntru. Nu ai lăsa pe nimeni înăuntru... așa cum mama ta nu te-a lăsat *pe tine* să intri în sufletul ei.

Izbucni în hohote și continuă prin a-și interpreta propriul comportament. Acum putea să asculte cu adevărat interpretările, aceleași la auzul cărora opusese cândva rezistență, pentru că de această dată veneau din adâncul său. Pacienta rămase în terapie vreme de un an și practică psihodrama cu rezultate foarte bune.

Pacientul schizofren care și-a ieșit din pepeni

Există un moment în timpul terapiei cu un pacient schizofren în care el se va schimba, trecând de la postura de furie-retragere la cea de furie-luptă. De cele mai multe ori, este nevoie de mai mulți ani de muncă istovitoare înainte ca pacientul să ajungă atât la alianța terapeutică, dar și la un Eu vigil suficient de puternic pentru a permite un astfel de pas. În plus, pentru acest pas este nevoie de un terapeut care să poată tolera furia unui schizofren.

Un bărbat făcuse șapte ani de terapie înainte de a ajunge în această etapă. În timpul celor șapte ani care au condus la explozie, se apărase de propria sa furie printr-o atitudine de indiferență față de alți oameni, în special față de terapeutul său. De-a lungul acelor ani, terapeutul încercase să-i asigure un mediu sigur, încurajator care a servit la consolidarea Eului pacientului și a înlesnit stabilirea unei relații de încredere. Cu toate acestea, la momentul potrivit, terapeutul, un psihanalist modern, a început să-și „hrănească" pacientul cu doze mici din agresiunea pe care acesta din urmă o exprima într-o manieră indirectă. În această fază a terapiei, indiferența pacientului a fost sfărâmată. El începuse să iasă

din izolarea lui, însă doar pentru a se implica în relații cu o serie de femei dominatoare și sadice, care l-au părăsit crescându-i furia. Propria mamă l-a tratat într-o manieră similară, în timp ce tatăl său fusese o personalitate schizoidă, care s-a retras la rândul său, fără a fi capabil să-i ofere un model sănătos de funcționare. Pacientul ajunsese într-un punct al terapiei în care furia pe care o interiorizase atât de multă vreme dăduse în clocot.

Observând exteriorizarea treptată a acestei furii — pe care pacientul o exprima asupra terapeutului uitând frecvent cecurile și făcând glume despre lăcomia și indiferența acestuia — terapeutul începu să scoată la lumină în mod activ agresivitatea pacientului. Terapeutul știa că, dacă nu va face acest lucru, furia pacientului va rămâne o barieră care va obtura continuarea comunicării și analizei, și ar putea chiar să distrugă relația. Într-o zi, când pacientul stătea întins pe canapea într-o tăcere ursuză, terapeutul îl întrebă:

— La ce te gândești?

— Mă gândesc la faptul că n-am chef să discut cu tine astăzi.

— Sigur, ții acolo în tine tot rahatul ăla și-l lași să putrezească în interiorul tău, ca de obicei, răspunse terapeutul.

— Du-te naibii, mormăi pacientul.

— Asta înseamnă că-mi spui să plec?

— Să te fut, spuse el puțin mai tare.

— Pun pariu că ți-ar plăcea s-o faci.

— Ești bolnav.

— Cum poți spune asta unui tip cald, încântător ca mine?

— Să te fut!

— Ai mai spus asta.

Chipul pacientului deveni palid și, pentru un moment, rămase nemișcat. Apoi, dintr-odată el își ieși din pepeni.

— Mă dezgușți. Chiar mi-e silă de tine. Aș vrea să mori! De fapt, mi-ar plăcea să te omor cu mâna mea.

— Mda, cred și eu că ți-ar plăcea să mă omori, bolnav cum ești.

— Așa e. Ai dreptate. Sunt bolnav, da! Bolnav din cauza ta! explodă pacientul. Mi-ar plăcea să te torturez, asta mi-ar plăcea să fac. Să te ucid ar fi prea bine pentru tine. Mi-ar plăcea să-ți tai brațele și picioarele, să le tai cu un fierăstrău cu dinții tociți. Mi-ar plăcea să-ți tai ouăle. Și apoi sfârcurile. Mi-ar plăcea să-ți smulg unghiile de la mâini și de la picioare, una câte una. Mi-ar plăcea să-ți scot ochii. Mă dezgușți și-mi faci greață! Nu-mi spune mie că sunt bolnav! *Tu ești* bolnav, tu ești lacom, mizerabil anal-retentiv ce ești, tu ești bolnav!

Își petrecu tot restul ședinței aruncând asupra terapeutului toată ostilitatea pe care și-o refulase din copilărie. În timpul ședinței următoare, el plânse pentru prima oară în cei șapte ani de terapie.

Onanistul compulsiv și specialistul în terapia familială

După ce părinții băiatului au divorțat când el avea cinci ani, el deveni foarte furios pe mama sa, iar ea deveni foarte mânioasă pe el. Cele patru surori mai mari ale băiatului au coalizat cu mama lor. Orice făcea băiatul, femeile roiau în jurul lui, spunându-i cum să procedeze. Și în primul rând, îi spuneau întruna că trebuia să înceteze să se mai joace cu corpul lui. Ori de câte ori își mângâia penisul, mama lui sau una dintre surori îi trăgeau mâna la o parte. El continuă să se masturbeze. Iar ele au încercat să-l facă să se simtă rușinat de asta. Dar el continuă și mai abitir. Nu peste multă vreme ajunsese să se masturbeze la școală, în sala de curs și acasă, în camera de zi, în timp ce toată lumea se uita la televizor. Această situație continuă până când băiatul ajunsese la 10 ani. În acel moment, s-a apelat la un specialist în terapia familială.

Faza de început a terapiei familiale este cea în care se stabilește un raport cu pacienții. Tânărul terapeut cunoscu familia ca întreg, iar apoi pe fiecare membru al familiei în parte. După ce terapeutul creă o relație cu mama, o întrebă dacă i-ar permite să lucreze în particular cu băiatul. Ea acceptă. În acest fel, terapeutul

a creat o legătură cu băiatul, funcționând ca un tată-surogat. Băiatul nu-și mai văzuse tatăl adevărat de când acesta fugise cu o altă femeie, lăsându-l pe băiat să se confrunte cu furia mamei sale.

Terapeutul decise să întrebuințeze recomandările paradoxale. Îl întrebă de băiat de câte ori se masturba pe zi, iar băiatul relată că, în general, se masturba de vreo patru ori pe zi.

— Va trebui să te pedepsesc, îi spuse terapeutul cu o voce prietenoasă, dar fermă. Este pentru binele tău și este pentru binele tratamentului. Ai putea crede că forma de pedeapsă pe care am să ți-o dau este o glumă la început, dar o să vezi că nu e deloc o glumă. Ceea ce am să-ți cer să faci este să te masturbezi de două ori mai mult. Săptămâna viitoare vreau să te masturbezi de opt ori pe zi.

Băiatul râse.

— Oh, da? E grozav.

Părul din spate îi cădea lung spre umeri, iar ochii albaștri erau triști și posomorâți chiar și când zâmbea.

— Ăsta-i felul de pedeapsă care-mi place.

Între timp, terapeutul sugeră mamei și celor patru surori ca în săptămâna care urma să nu acorde absolut nicio atenție băiatului în timp ce acesta se masturba. El urmărea să-i răpească băiatului valoarea de șoc a masturbării sale, care era una dintre modalitățile principale prin care el se recompensa. Terapeutul sugeră de asemenea fiecăreia dintre femei, separat, că ar fi bine să se arate supărate dacă băiatul devine, de fapt, mai bun. Din nou întrebuința îndemnurile paradoxale — ca și în cazul băiatului — spunându-le să facă opusul a ceea ce ar fi vrut să facă, transformând rezistența lor într-un instrument pozitiv. Cerându-i băiatului să facă mai mult din ceea ce el făcea deja, el crea

o situație în care băiatul se va masturba mai puțin, pentru a se împotrivi terapeutului. În mod similar, spunând mamei și surorilor că ar trebui să fie supărate dacă băiatul înregistrează progrese, el le dădea șansa să facă exact pe dos.

După o săptămână, băiatul a relatat că nu și-a îndeplinit sarcina. În loc să se masturbeze de două ori mai mult, se apropia de sfârșitul săptămânii și se masturbase mai puțin.

— Pentru că nu ți-ai îndeplinit sarcina, am de gând să-ți măresc pedeapsa, îi spuse terapeutul. Săptămâna aceasta vreau să te masturbezi de zece ori pe zi, în loc de opt.

— Dar nu mă pot masturba atât de des, protestă băiatul. E imposibil.

— Fă-o, replică terapeutul.

După câteva săptămâni, băiatul încetase complet să se masturbeze în public. Terapeutul continuă să se întâlnească cu membrii familiei lui timp de încă un an, desfășurând ședințe săptămânale de terapie de grup. În aceste ședințe și-au putut analiza problemele de comunicare și au putut să vadă cum contribuia fiecare la aceste probleme; în plus, au ajuns să înțeleagă episoadele traumatice din trecut, care au condus la apariția acelor probleme. Această analiză cu rol de observare a procesului de vindecare a făcut ca acele conflicte care cauzaseră simptomul originar — masturbarea compulsivă a băiatului — să fie rezolvate.

Terapeutul care a înfruntat un pacient borderline

Un pacient borderline urmase același tipar în cei patru ani în care făcuse terapie: părăsea terapia, apoi o lua de la început. Începea de fiecare dată cu un val de entuziasm, cerându-și neîncetat scuze pentru că a plecat din terapie și promițând că de data asta totul avea să fie diferit și se va dedica terapiei. Promitea, de asemenea, că „renunță la droguri". Cu toate acestea, după șase luni, sugerea că e nevoie să crească frecvența ședințelor sau își arăta aprecierea pentru terapie într-o altă manieră, după care urma, inevitabil, plecarea sa bruscă.

După patru ani, terapeutul se hotărî să încerce o altă abordare. Intervenția sa obișnuită când pacientul decidea că voia să plece era să spună:

— Dacă ăsta crezi că e lucrul de care ai nevoie, atunci așa să fie.

De data asta, când pacientul a început să-și exprime în mod exagerat aprecierea față de terapie, terapeutul râse ironic.

— De ce nu termini cu prostiile?

— Ce vrei să spui? zise inocent pacientul.

— Știi foarte bine ce vreau să spun. Ori de câte ori începi cu complimentele, asta înseamnă un singur lucru. Ești gata să-ți iei din nou zborul.

Terapeutul îl privi țintă pe pacient, iar acesta râse.

— Crezi că e nostim? Nu este. Crezi că nu știu ce se întâmplă? Crezi că nu știu că ai început din nou să iei droguri? Se pare că preferi mai degrabă să te sinucizi cu droguri decât să faci singurul lucru care te-ar scoate din tiparul tău distructiv; fii cinstit cu mine în ceea ce privește ceea ce gândești și simți. Ei bine, îmi pare rău, dar de data asta nu sunt alături de tine. Va trebui să faci o alegere. Fie rămâi și-mi spui ceea ce gândești și simți în legătură cu mine și cu terapia — vreau să spun ceea ce simți *cu adevărat* — fie poți să o iei din nou la fugă și să tot alergi.

— Vrei să spui că n-o să mă mai primești înapoi?

— Corect.

— Dar nu e cinstit!

Pacientul rămase în terapie. La început, s-a arătat supărat și l-a făcut pe terapeut în fel și chip. Apoi începu cu adevărat să-l admire pe terapeut (nu doar să se prefacă, așa cum făcea înainte). Apoi deveni tot mai onest. Munca terapeutică începu să avanseze rapid.

Perlaborarea rezistenței pasiv-feminine

— Mi-e greu să mă deschid în fața altui bărbat, spuse la începutul analizei tânărul către terapeutul său, un bărbat mai în vârstă.

Multă vreme refuzase să se întindă pe canapea.

— E umilitor, spunea el.

După un an, el povesti un vis în care un bărbat străin stătea întins în pat, lângă el. Când terapeutul său a interpretat că bărbatul străin putea fi atât tatăl său, cât și terapeutul, pacientul a răspuns că el considera că interpretarea e trasă de păr. Terapeutul nu mai încercă nicio interpretare despre teama pacientului său în fața sentimentelor sale homosexuale pentru terapeut, știind că acesta nu era încă pregătit să le asculte. Timp de încă un an, pacientul își ținu terapeutul la distanță, refuzând să recunoască orice gând sau sentiment față de terapeut. Asta făcea parte din transferul negativ, narcisic, care avea de a face cu poziția sa paranoidă față de relațiile afective cu orice figură a autorității, bărbat sau femeie, și cu oamenii în general. Avea de asemenea legătură cu teama sa pasiv-feminină de sentimentele homosexuale și, dincolo de aceasta, cu nevoia disperată de dragoste și

aprobare din partea tatălui său, pe care el nu le primise însă niciodată. În timp ce își ținea la distanță terapeutul, pacientul ținea de fapt departe pe oricine altcineva din viața lui. Relațiile sale cu femeile durau rareori mai mult de una sau două întâlniri; se temea să nu se deschidă în fața unei femei, scoțând astfel la iveală nevoile sale profunde și sfârșind prin a fi respins. (Mama lui îl respinsese complet, făcându-l odată „idiot".) Relațiile sale cu șeful și cu colegii săi erau, de asemenea, pline de ambivalență. Nu a existat niciodată o comunicare onestă în vreuna dintre relațiile sale. Capacitatea sa de a fi deschis în viața obișnuită părea să depindă de disponibilitatea sa de a se deschide în fața terapeutului său, dar el continua să opună rezistență. Pentru că și al treilea an de terapie se scurgea, pacientul se simțea din ce în ce mai inconfortabil în timpul ședințelor. Adeseori întârzia și de cele mai multe ori n-avea nimic de discutat. Ba chiar adormea. Vorbea pe un ton monoton despre nimicuri. Recunoștea că evita ceva, dar nu știa ce anume ocolește.

— Știu ce aștepți de la mine să spun, îi zise el posomorât terapeutului. Vrei să spun că evit să discut despre sentimentele mele negative față de tine, despre trăirile mele sexuale sau cine știe despre ce altceva, dar nu vreau să-ți fac pe plac. Nu vreau să-ți ofer nimic. Ești exact ca tatăl meu. Întotdeauna voia să-i fiu camarad, dar eu nu voiam asta. Și dacă am unele fantezii sexuale cu tine, ce? La ce bun să discutăm despre asta? Spune-mi și mie, la ce-mi folosește asta?

— În loc să-ți spun la ce bun să discutăm despre asta, de ce nu-mi spui tu ce rău îți va face asta? replică terapeutul.

— Dacă am să-ți povestesc aceste fantezii, mă voi simți slab și umil, mic și stupid. E stupid și prostesc să ai astfel de fantezii. Da, știu că o să spui că este normal să ai astfel de fantezii față de

terapeutul tău și că asta nu înseamnă că ești homosexual. Dar nu sunt sigur că o să te pot crede. Poate că mă tem să aflu că, în realitate, sunt homosexual.

— Bine. Să presupunem că te simți slab și stupid și începi să te gândești că ești homosexual. Ce se va întâmpla atunci?

— Atunci vei căpăta certitudinea că sunt slab, stupid, homosexual și te vei simți superior.

Terapeutul îi puse atunci o întrebare, poate cea mai frecventă întrebare din repertoriul psihanalitic.

— Cine se comporta astfel cu tine în trecut?

Pacientul răspunse repede:

— Tata. Și mama, la fel.

Aceeași întrebare a trebuit repetată de mai multe ori în anul următor înainte ca pacientul să înțeleagă — nu numai intelectual, cât mai ales emoțional — că terapeutul nu avea de gând să se comporte așa cum făcuseră părinții săi. Când pacientul reuși să înțeleagă acest lucru, el trecu de la un transfer negativ la unul pozitiv.

— Oh, Dumnezeule! Te iubesc atât de mult! explodă el într-o zi.

— Ăsta e un sentiment bun, răspunse terapeutul.

— E ciudat să iubești pe cineva în acest fel, mai ales un bărbat.

Vorbea cu vocea vibrantă a unui adolescent, cu brațele încrucișate, cu ochii săi cândva îngreunați și plini de amărăciune, umpluți acum de lacrimi.

— Mă încearcă atât de multe sentimente ciudate. Niciodată n-am știut că am aceste sentimente. Acum mă simt că... e ciudat... e ca și cum aș vrea să te strâng în brațe și să te sărut. Oh, Doamne, sunt homo?

— Nu, nu ești homo. Este doar o fază normală a psihanalizei tale. Te descurci bine.

— Mulțumesc.

El izbucni în lacrimi cu suspine, ca un copil mic.

— Am atât de multă nevoie de dragostea ta! Am nevoie de ea cu toată inima mea! Am nevoie de ea, am nevoie!

El trăia acum nevoile de care fusese frustrat de părinții lui când avea doi ani, vârstă la care l-au „abandonat" pentru a vizita Europa timp de câteva luni. De atunci datează una dintre cele mai semnificative dintre fixațiile sale.

— E atât de ciudat. N-am avut habar de faptul că am în mine toate aceste sentimente. În tot acest timp te-am abuzat, rezistând acestor sentimente. E ciudat...

Treptat, prin stimulii săi empatici, terapeutul și-a ajutat pacientul să perlaboreze și să-și înțeleagă nevoile de care fusese frustrat de către părinții săi, ceea ce determinase formarea caracterului său narcisic.

Succesul prin tăcere

O tânără pacientă aflată în al treilea an de terapie trecea printr-o perioadă în care respingea toate interpretările terapeutei sale mai în vârstă. Uneori, pacienta răspundea: „E ridicol!" sau „Nu pot accepta una ca asta". Alteori, pur și simplu continua cu asociațiile ei libere ca și cum nici măcar n-ar fi auzit-o pe terapeută.

Terapeuta era bulversată. Îi oferise pacientei sale interpretări care avuseseră un oarecare efect; acum pacienta părea că regresase la o postură defensivă oral-narcisică. O vreme, terapeuta reacționă cu supărare față de pacienta care-i respingea interpretările sale. De fiecare dată când pacienta riposta la cele spuse de ea, se simțea rănită, ca și cum pacienta ar fi spus că interpretările sale nu valorau nimic (laptele ei era lipsit de valoare, feminitatea ei nu făcea nici două parale, Sinele ei nici măcar nu conta). Ca urmare a acestui fapt, în replică, terapeuta începu să ofere din ce în ce mai multe interpretări, iar relația lor ajunse într-un impas.

Contratransferul său crescuse. Cea mai tânără din cinci copii, terapeuta nu simțise niciodată că opinia ei contase în familia sa, iar unul dintre motivele inconștiente pentru a deveni terapeută a fost pentru a-și satisface propria nevoie de a se simți ascultată.

Transferul negativ al pacientei s-a cuplat cu această reacție de contratransfer. În urma discutării situației cu supervizorul ei, terapeuta a reușit să înțeleagă ce se întâmplase. Se pare că pacienta dezvoltase un transfer de obiect și părea că ascultă interpretările, în timp ce, de fapt, trecea la act un transfer idealizant. În acest fel, pacienta spera să dobândească dragostea și aprobarea terapeutei sale. Însă pe măsură ce terapeuta o copleșea cu din ce în ce mai multe interpretări, acestea erau percepute de către pacientă drept niște atacuri. Pacienta se retrăsese atunci într-o carcasă în mod evident narcisică și începuse să-și exprime resentimentul prin respingerea tuturor interpretărilor.

La sfatul supervizorului său, terapeuta rămase în cea mai mare parte a timpului tăcută vreme de câteva ședințe, vorbind cu pacienta numai dacă aceasta îi solicita vreun răspuns. La un moment dat, pacienta o întrebă:

— Cum se face că ai fost atât de tăcută în ultima vreme?

Terapeuta se folosi de prilej pentru a-i explica pacientei sale ce credea ea că se întâmplase.

— Ah, da, spuse pacienta. Simțeam eu că sunt supărată pe tine pentru ceva, dar nu știam de ce.

Impasul fusese depășit.

Terapeutul care i-a spus pacientei că o urăște

La începutul tratamentului, ea era destul de retrasă, o tânără de 19 ani cu ochi căprui, lipsiți de strălucire, părul castaniu tuns scurt și un corp obez acoperit de pantaloni și cămăși gri sau negre. Locuia cu părinții ei în partea de nord a Manhattanului și era cea mai mică din cinci copii. Copilăria ei timpurie, dominată de sadism, o lăsase plină de o furie pe care o interiorizase. Își petrecea zilele dormind, iar nopțile mâncând tot felul de porcării. Se uita toată noaptea la televizor. De două ori pe săptămână, venea la ședințele de terapie, la care, spunea ea, părinții o forțau să vină. Nu avea nicio slujbă.

— E o prostie, spunea ea aprinzându-și o țigară, în pofida regulii terapeutului de a nu fuma în timpul ședințelor. Pufăia întruna din țigară, suflând fumul spre el.

— Nici nu știu de ce mai vin. Probabil pentru că părinții mei plătesc pentru asta, deși și eu aș putea s-o fac.

Stătea pe scaun, cu spatele drept, aruncând priviri disprețuitoare către canapea.

— Și să nu-mi ceri să mă întind pe canapeaua aia de mâna a doua, pentru că n-am de gând s-o fac. N-am mai pomenit niciodată ceva atât de absurd.

Continua să se refere la canapeaua terapeutului ca la o canapea „de mâna a doua" pentru că era o imitație de piele.

— Mă întreb de ce continui să fumezi, deși ți-am explicat regula mea cu privire la fumatul care afectează în sens negativ terapia, spuse terapeutul.

— N-am nici cea mai vagă idee, răspunse ea, suflând și mai mult fum înspre el.

— Și n-ai vrea să știi de ce?

— Nu tocmai.

Încă din faza de început, terapeutul se pomeni că ar vrea să scape de ea. Și tatăl ei făcuse mereu asta, dând-o afară din casa lui mare din oraș după ce „îl tot luase peste picior", alungând-o din regatul lui perioade lungi, lăsând-o să se întoarcă atunci când ea îngăima o scuză. Întotdeauna o favorizase pe sora ei mai mare, o frumusețe de fată, suplă, cu părul blond ca mierea, în timp ce cu cea mică se purta urât. Toată lumea din familie o persifla neîncetat, mai ales în legătură cu obezitatea ei, dar tatăl său era de-a dreptul obsedat de greutatea ei excesivă, privind-o efectiv ca pe un act de trădare. Între timp, mama ei, o altă frumusețe suplă ca și sora ei mai mare, o compătimea pe pacientă și-i tot spunea lucruri de genul: „Ține-o tot așa și n-o să găsești niciodată un bărbat care să te vrea".

Terapeutul, un bărbat de vârstă mijlocie, cu obraji rozalii și un început de chelie, încercă numeroase tehnici. Adeseori îi contracara negativitatea extremă cu umor, jucând rolul tatălui-obiect opus adevăratului său tată, pe care ea îl descrisese ca pe un om ursuz.

— De câți psihanaliști e nevoie ca să schimbe un bec? o întrebă el într-o zi.

Ea îi aruncă o privire rapidă.

— De unul, răspunse tot el la propria sa întrebare. Dar mai întâi trebuie să-i analizeze rezistența.

Ea nu râse. Uneori, el rămânea tăcut pe durata întregii ședințe. Ea vorbea izbucnind în mici accese de negativitate întrerupte apoi de propriile sale tăceri. Alteori, el îi spunea istorioare sugestive despre oameni asemenea ei. Dar ea nu era impresionată.

După ce trecură astfel doi ani, ea ajunse să treacă printr-o perioadă de câteva luni în care nu spunea niciun cuvânt. Intra în cabinet, unde venea, de obicei, cu întârziere și se așeza pe scaun cu brațele încrucișate, privind în jos, spre covor. Uneori, închidea ochii și pretindea că doarme. Terapeutul era înfuriat de tăcerea ei și-i venea fie să o dea afară din terapie, fie să o stranguleze. Ea îi spusese că tatăl ei încercase odată, cândva, să o stranguleze, chiar înainte de una dintre ocaziile în care o trimisese să-și facă geamantanul și să plece. Pentru că ședințele tăcute continuau, terapeutul reuși să-și analizeze și să-și controleze contratransferul. În cele din urmă, el decise să îi arate ceea ce simțea.

— Știi, acum pot afirma că te urăsc de-a binelea, îi spuse el. Când te porți în acest fel, pur și simplu te urăsc. Voiam să știi asta.

O privea încruntat. Era în mod demonstrativ furios.

— Eu... nu știu ce vrei de la mine, spuse ea clipind des, cu un aer îngrozit.

— Vreau să vorbești, țipă el.

— Deci, am să vorbesc....

Și începu să vorbească, cu o voce mică, înecată de lacrimi.

A fost un punct de cotitură. Nu multă vreme după aceea, ea începu să se întindă pe canapea. Oferindu-i o comunicare emoțională și alimentându-o la rândul său cu ura inconștientă pe care

ea i-o indusese, el îi arătase că ea conta. O făcuse, de asemenea, conştientă de impactul pe care îl avea asupra lui şi, indirect, îi dăduse permisiunea de a-şi exprima propria ei ură, de care ea era încă inconştientă. Intervenţia a servit, totodată, la stabilirea unui transfer de obiect; el devenise real pentru ea, o persoană separată de ea sau de tatăl ei. În plus, experienţa a fost utilă şi pentru terapeut prin faptul că, permiţându-i să-şi exprime în mod obiectiv sentimentele de contratransfer, s-a eliberat de o parte din frustrare şi a putut să devină mai empatic.

În următorii ani, pacienta a început să-i spună terapeutului lucruri urâte. Până la momentul de cotitură, ea fusese în principal paranoidă, proiectându-şi agresivitatea asupra mediului înconjurător. Acum ea începu să stăpânească mai mult din propria sa agresivitate şi să o dirijeze înspre terapeut. Îi spuse că era o târâtoare, o persoană incapabilă, o mămăligă, o broască râioasă. Îi desconsidera priceperea ca terapeut, îi umilea umanismul, se îndoia de masculinitatea lui. Şi-şi recunoscu, împotriva voinţei, fanteziile în care dorea să-l devoreze, ca un vampir, în timpul somnului. Furia profundă care clocotise în adâncul ei atâţia ani ieşea bolborosind la suprafaţă şi se revărsa acum asupra lui. El o încuraja.

— De ce-mi spui astfel de lucruri „drăguţe"? o întrebă el după un atac violent, tipic.

— Pentru că eşti o târâtoare, ca tata.

— Un tip aşa drăguţ ca mine?

— Târâtoare! Târâtoare! Târâtoare!

În timpul acestei faze de mijloc o aură romantică învăluia relaţia lor, doar că totul era verbalizat. Explorară fiecare aspect al sentimentelor ei faţă de el, precum şi reacţiile lui la aceste sentimente, inclusiv la impulsurile ei sexuale. Existau revărsări

frecvente de mânie, ca în orice relație, dar și momente de tandrețe. Între aceste momente, totul era analizat. Pe măsură ce procesul continua, ea începu să înțeleagă sensul obezității și al negativității ei. Dintr-odată, începu să slăbească, treptat. Apoi începu să iasă cu bărbați.

Într-o zi, după șapte ani de la începutul terapiei, ea începu să râdă. Și nu mai contenea din râs.

— De ce râzi? o întrebă el.

— Mi-am amintit de ședința aia în care ți-ai pierdut controlul și ai început să te înfurii pe mine.

Râse apoi din nou, scuturând din cap.

— Arătai ca unul din taurii ăia care, după ce tot sunt împunși cu țepușa, încep să atace orice le apare înaintea ochilor. Eram sigură că o să mă ataci în ziua aceea. Trebuia să-ți fi văzut fața. Era atât de roșie. E nostim să mă gândesc la asta, acum.

Ea râse din nou și arătă cu degetul spre el.

— Nu crezi că e nostim?

— Sigur, spuse terapeutul, zâmbind forțat. Foarte nostim. Foarte, foarte nostim.

Terapeutul care și-a gratificat pacientul

Un bărbat care făcea terapie de vreo câțiva ani ajunsese într-un moment în care nu mai putea merge mai departe. Începea fiecare ședință spunând:

— N-am nimic de spus astăzi.

După care se întindea pe canapea cu ochii închiși ca și cum ar fi vrut să se apere de forțele răului.

— Nu pot înceta să mă gândesc că sunt un neghiob. Sunt un neghiob, un pămpălău, sunt un nătărău.

Tocmai fusese respins de o femeie cu care se întâlnea, lucru care însă i se întâmpla frecvent.

În toată această perioadă, terapeutul său a încercat, fără succes, tehnicile psihanalitice standard. Situația persista. Analizând-o pentru sine, terapeutul a înțeles că pacientul dezvoltase un transfer negativ. Fusese țapul ispășitor al familiei sale. Totul începuse încă de când era bebeluș, când adeseori tatăl său se întreba cu voce tare dacă nu cumva la spital i-au dat din greșeală alt copil. Odată, când avea vreo șapte ani, tatăl său îl întrebase furios:

— De ce ești atât de neghiob?

Maică-sa, o femeie slabă, adoptă percepția tatălui și adeseori îl tachina pe băiat în legătură cu urechile lui mari, numindu-l „Mickey Mouse". Surorile lui mai mari se distrau copios, la rândul lor. Nu e de mirare că avea probleme cu stima de sine. Acum, în relația sa cu terapeutul avea nevoie de ceva pozitiv. Neutralitatea terapeutului îi părea ostilă și frustrantă, reamintindu-i de părinții săi. Răspunse la această atitudine închizându-se în sine și rămânând imun la analiză. Terapeutul, care nu era rigid precum alți psihanaliști ortodocși, decise că un pic de gratificare era necesară pentru a rezolva rezistența.

— Și dacă ți-aș spune că eu, unul, nu cred că ești un neghiob? îl întrebă într-o zi terapeutul. Să presupunem că aș spune că te admir?

Lacrimile tâșniră din ochii pacientului.

— Cred că este ceea ce doream să aud. Toată viața mi-am dorit ca cineva — cineva pe care îl respect — să-mi spună asta. Dar nu știu dacă să cred acest lucru. De ce m-ai admira tu pe mine?

— Admir faptul că ești dedicat terapiei. Ai venit în fiecare săptămână, fără greș. Mulți oameni sunt prea rezistenți ca să mai caute sau să mai accepte ajutorul.

— Este adevărat. Sunt dedicat terapiei, nu-i așa?

Se opri un moment, apoi spuse:

— Mi-ar plăcea să spui mai des astfel de lucruri.

Continuă să vorbească despre nevoia sa de a fi admirat și de a-și exprima gândurile despre terapeut, gânduri pe care până atunci le ținuse ascunse. Mai târziu, când pacientul se cufundă din nou în rezistența deznădejdii, terapeutul nu făcu decât să-l întrebe:

— Să spun ceva pozitiv?

Iar pacientul reveni la viață. De această dată, își exprimă sentimentele negative față de terapeut și față de părinții săi. În următorii doi ani, ciclul se repetă cu mai multe variații.

În general, gratificarea nu este încurajată de majoritatea școlilor de psihanaliză și de psihoterapie. Se consideră că, pentru ca pacienții să-și îmbunătățească starea, ei trebuie să perlaboreze conflictele și complexele și să învețe să le accepte; gratificarea din partea unui terapeut va crea o dependență care va submina dorința pacientului de autonomie și acceptare de sine. Cu toate acestea, există excepții de la toate regulile. În acest caz, terapeutul a evitat să creeze o dependență prin felul în care a formulat lauda: „Și dacă ți-aș spune că eu, unul, nu cred că ești un neghiob?" Evitase și mai târziu să creeze o dependență: la reapariția rezistenței, în loc să ofere gratificare, doar îi aminti pacientului că rezistența sa avea de-a face cu nevoia sa de a fi satisfăcut, lucru pe care terapeutul i-l explicase mai înainte. Acest *insight* a determinat apoi pacientul să-și exprime frustrarea și furia.

Pacientul care nu dorea să-și murdărească terapeutul

În timpul fazei de început, analiza de cinci ori pe săptămână a unui candidat în psihanaliză era caracterizată de natura stereotipă a materialului: vorbea fără întrerupere, cu glas monoton, despre problemele pe care le avea cu prietena sa. Terapeutul, un psihanalist formator de la un celebru institut psihanalitic, era consultat numai când candidatul dorea un sfat cu privire la situația cu care se confrunta. Într-o zi, după câteva luni, situația s-a schimbat.

— M-am pomenit că mă simțeam anxios în timp ce mă apropiam de cabinetul tău astăzi, îi spuse candidatul la începutul ședinței. Iar această anxietate este foarte asemănătoare cu cea pe care o simt, de regulă, față de prietena mea. Nu știu sigur despre ce este vorba. Poate că mă simt vinovat. Îmi amintesc, de exemplu, că m-am gândit că nu am făcut baie sau că nu mi-am schimbat hainele înainte de a veni aici astăzi. Și de obicei am astfel de gânduri când mă duc la întâlnire cu prietena mea. Oh, Dumnezeule! Cred că ascund în mine multă vină. Și asta mă face să cred că analiza noastră va continua la infinit.

Se întâmplase ceva important; candidatul începuse să vadă și să admită că terapeutul exista pentru el și, în acest fel, trecuse în faza intermediară. Își exprimase, de asemenea indirect, temerea că terapeutul va descoperi ceea ce pacientul privea ca fiind murdar în el însuși. Murdăria consta în agresivitatea sa inconștientă, care se temea că l-ar putea distruge pe el sau pe terapeut. Această agresivitate luă forma fantasmelor anale de murdărire a terapeutului — coborându-l pe acesta la nivelul candidatului.

— Te temi de faptul că eu aș putea afla că vrei să mă murdărești, interpretă terapeutul. Vrei să mă murdărești, să mă cobori, așa cum cândva ai dorit să-ți cobori tatăl — și cum încă o faci. Dar, în același timp, mă admiri și dorești să mă protejezi de această murdărie. De aceea simți că analiza ar putea dura la infinit. Ești prins în acest conflict, între dorința de a mă murdări și dorința de a mă proteja.

— Exact așa este, spuse candidatul, dând din cap cu empatie. M-ai citit corect.

Candidatul dezvoltă apoi interpretarea, comparându-și sentimentele față de terapeut și față de tatăl său și discutând despre temerile care au păstrat atât de mult timp asociațiile libere la un nivel extrem de superficial.

Analizanda refractară

Adeseori când lucrează cu pacienți narcisici (în special cei afectați de borderline), psihanaliștii se confruntă cu o mare cantitate de rezistență când vine vorba despre întinsul pe canapea. Această rezistență poate să dureze câteva ședințe sau chiar câțiva ani și, uneori, când pacientul se întinde, în cele din urmă, pe canapea, acest eveniment semnalizează începutul fazei intermediare.

Un astfel de caz a fost cel al unei tinere care provenea dintr-o familie cu un istoric plin de abuzuri. Mama ei o părăsise la naștere și trăia într-un oraș din apropiere, câștigându-și existența ca prostituată. Tatăl ei și-a făcut apariția când avea vreo 11 ani și a luat-o cu el. Până atunci, ea locuise cu bunicii ei. Viața alături de tatăl său și de mama vitregă a fost una plină de violență. Atitudinea tatălui față de pacientă se baza pe convingerea că era o mucoasă îndărătnică, ce trebuia să fie bine strunită. O bătea frecvent extrem de tare și, o dată, a izbit-o cu capul de perete în mod repetat, până ce și-a pierdut cunoștința. Devenise țapul ispășitor al familiei, care mai includea câțiva frați și surori.

E de înțeles că, atunci când a intrat în terapie la insistențele unui profesor plin de înțelegere și compasiune, ea și-a suspectat

imediat terapeutul că încerca să o controleze și să o abuzeze. În ceea ce o privea, era hotărâtă ca nimeni, și cu atât mai puțin un bărbat, să nu o mai controleze și să nu mai abuzeze vreodată de ea — ba, dimpotrivă, ea avea de gând să-i controleze și să-i abuzeze pe ceilalți. Aceste gânduri erau însă în mare parte inconștiente. La suprafață, ea prezenta o fațadă timidă, dulce.

Terapeutul ei, aflat încă în formare psihanalitică, era parțial indus în eroare de acest chip mieros și era adesea mișcat de poveștile pe care le relata despre tatăl ei. Era și mai impresionat de faptul că ea spunea aceste povești fără nicio emoție, de parcă li s-ar fi întâmplat altora. Încă de la început, terapeutul începu să-i explice de ce trebuia să se întindă pe canapea și așa începu prima luptă pentru putere.

— Dacă te întinzi pe canapea, va fi mai bine și pentru tine, și pentru mine, îi spuse el cu o voce blândă, prietenoasă.

— Înțeleg, spuse ea și zâmbi dulce, clătinând din cap.

— Este mai bine pentru tine, pentru că, dacă te întinzi pe canapea vei avea o poziție mai relaxată și nu te vei mai uita la mine, ceea ce te va ajuta să te explorezi pe tine însăți mai în profunzime. În loc să ai o conversație superficială cu mine, vei avea o conversație profundă, meditativă, cu tine însăți.

— Înțeleg, spuse ea zâmbind din nou.

— Și este mai bine pentru mine pentru că, dacă nu va trebui să mă uit direct în ochii tăi, voi putea fi mai obiectiv cu tine. Asta mă ajută să fiu un terapeut mai bun.

— Da, asta are o logică, încuviință ea dând din cap.

— De asemenea, dacă te poți întinde pe canapea, fără să te uiți la mine, în timp ce eu stau pe un scaun în spatele tău, vom recrea tipul de situație care se întâmpla în copilărie. Asta îți

permite să experimentezi vulnerabilitatea faţă de cineva, aşa cum o simte şi un copil, dar, în acelaşi timp, poţi să vezi cum e când cineva te acceptă şi te înţelege în loc să profite de tine sau să se comporte distructiv faţă de tine. Este important pentru tine să treci prin asta.

Terapeutul, preocupat să-i demonstreze că nu era ca tatăl ei, mergea adeseori mai departe decât trebuia cu explicaţiile oferite. Însă, când ajungea la sfârşit, pacienta clătina din cap şi zâmbea, în timp ce el spunea:

— Deci, ce spui, încerci?

— Nu cred, răspundea ea, zâmbind dulce.

Lunile treceau. Apoi se scurse un an. După aceea, doi ani. Apoi, trei ani. În tot acest timp, ea stătea aşezată pe un scaun, cu faţa spre el, în ciuda eforturilor lui frecvente de a o convinge să se întindă pe canapea. Cu toate acestea, în acest interval, ea nu refuzase niciodată categoric să se întindă pe canapea, dar opunea rezistenţă terapeutului său în atât de multe feluri, încât el devenea adesea exasperat, până-ntr-acolo încât era pe punctul de a-i cere să renunţe la terapie. Comportamentul ei s-a schimbat treptat de la cel al unei fete timide, dulci, la o scorpie pusă pe şicane. Începu să aibă pretenţii. Îi cerea constant să-şi schimbe şedinţele pentru ea. Apoi se plângea că terapia n-o ajută şi-l suna mereu la telefon, zi sau noapte, pentru a anula întâlnirile. Pe urmă se plânse de dificultăţi financiare, cerându-i s-o păsuiască cu plata taxei. Încerca în continuare să-l manipuleze şi să-l învingă şi nu era de acord cu niciuna din interpretările lui.

Odată îi zâmbi cu un aer persiflant şi îl întrebă dacă vrea să-i facă o favoare.

— Despre ce este vorba? o întrebă el.

— Știu că n-o să mă crezi, dar din nou am probleme financiare. Trebuie să-mi plătesc chiria săptămâna asta, așa că aș dori să-ți plătesc săptămâna viitoare, dacă nu e nicio problemă.

— Am de ales?

— Sigur că ai de ales. Fie îți plătesc săptămâna viitoare, fie, dacă nu e în regulă, nu mai vin săptămâna viitoare.

— Ce mai alegere! Asta nu e o favoare, ci o manipulare. Fie te las să mă plătești săptămâna viitoare, fie nu-mi primesc banii.

— Oh, doctore, mereu privești lucrurile într-un mod atât de negativ!

— Spune-mi, continuă el, câți bani pui lunar în contul la termen?

— Știam c-o să mă întrebi asta. În timp ce veneam încoace, mă gândeam la ce o să spui și am știut că vei zice asta.

— Deci te-ai pregătit dinainte să ripostezi la orice ți-aș spune eu.

— Nu, nu e deloc așa. Oh, Dumnezeule! Nu-ți pot spune nimic. Oh, Doamne!

Și tot așa. Transferul ei negativ față de el era aproape în întregime manifest, dar niciodată verbalizat. Părea că el nu putea să facă nimic pentru a o putea determina să înceteze trecerea la act și să-și verbalizeze sentimentele față de el. Cu atât mai puțin reuși s-o convingă să se întindă pe canapea.

În cele din urmă, în cel de-al treilea an, simțindu-se în mod constant iritat și înfuriat de ea, el încercă o abordare diferită. Nu mai era figura paternă prietenoasă și încurajatoare care avea să-i arate ce înseamnă dreptatea. În schimb, el deveni din ce în ce mai tăcut și retras, apoi caustic, făcând remarci sarcastice despre rezistența ei în terapie. Inconștient, el își dorea ca ea să plece. Numai că ea rămase. Când spunea că terapia n-o ajută sau că dorea să iasă din terapie, el îi răspundea:

— E bine și pentru mine. Va fi o eliberare să scap de tine.

— Oh, doctore, cum poți spune așa ceva, răspundea ea, zeflemitoare.

În supervizare, el vorbea cel mai mult despre ea. Supervizorul, un bărbat mai în vârstă, lucra alături de el de ceva vreme, încercând să-l facă să-și înțeleagă masochismul.

— Nevoia ta de aprobare din partea ei se suprapune peste obiectivitatea ta, continua el să-i spună terapeutului. O lași să te manipuleze. Cu pacienți ca ea trebuie să tragi o linie clară și să fii foarte ferm.

Terapeutul insista că stabilise niște limite. Cu toate acestea, o făcuse într-o manieră reactivă, cu furie, și nici pe departe în mod calm, iar pacienta știa că îl domină.

— Va trebui să depășești aceste sentimente de contratransfer și să acționezi în mod calm, ferm pentru a stopa comportamentul ei care distruge tratamentul, spuse supervizorul.

Lucrurile ajunseră în scurt timp la un deznodământ. Ea începuse să anuleze o ședință după alta. Relația lor se transformase într-o serie de scurte conversații telefonice, în care ea îi spunea că nu avea să vină la ședința de terapie, iar el îi răspundea că era în regulă. În cele din urmă, după ce trecură patru săptămâni, el îi spuse că, dacă avea de gând să mai anuleze o ședință, va trebui să-și găsească un alt terapeut. Spuse acest lucru cât de calm putu.

Chipul ei era palid, iar mersul, șovăitor, când intră pe ușa cabinetului. Se așeză cu prudență pe scaun, zâmbind din vârful buzelor.

— Întinde-te pe canapea, îi ordonă el, cu o voce fermă, dar calmă.

— De ce?

— Pentru că așa spun eu.

— Dar...

— Am spus să te întinzi pe canapea.

Ea făcu ce i se ceruse, plângându-se că asta era o prostie. Nu se întinse de tot pe canapea, ci rămase în capul oaselor, cu mâinile împreunate la ceafă. Dar și așa era destul de bine pentru terapeut.

— Acum, spune-mi la ce te gândești.

Din acel moment, relația terapeutică se schimbă. Ea începu să-și exprime mai intens furia față de tatăl ei. Începu să discute retrospectiv despre ce zile grele i-a făcut terapeutului. Începu să își asume mai multă responsabilitate pentru sentimentele ei.

Terapeutului îi luă ceva timp să învețe că strategia pe care trebuia să o aplice cu ea era aceea de a-i comanda să facă ce i se spunea. În lucrul cu pacienții borderline, foarte adesea intervenția care funcționează cel mai bine la început este cea care reproduce relația pe care au trăit-o cu părinții lor. Și asta, pentru că încă nu au încredere în alt tip de relație. Așadar, terapeutul le oferă ceea ce caută și, în același timp, nu uită să le spună că acționează astfel pentru că au nevoie de acest lucru, și nu pentru că el le-ar fi ostil. Când pacienții devin capabili să accepte sentimente mai pozitive din partea lui, terapeutul își schimbă abordarea.

Identificarea

Tânăra era blocată de vreo câteva săptămâni. Vorbea cu o voce pierită și stătea atât de nemișcată pe canapea, încât ai fi putut crede, văzând-o, că e moartă.

— Sunt fără speranță, murmura ea din când în când. Niciodată n-am să mă fac bine. Sunt deznădăjduită.

De câțiva ani avea o relație cu un bărbat căsătorit. Acum, relația se încheiase brusc, pentru că bărbatul se mutase împreună cu soția sa într-o altă țară.

— Dacă tu ești fără speranță, atunci și eu sunt, la rândul meu, fără speranță, îi răspunse terapeuta ei.

— De ce? suspină pacienta.

— Pentru că sunt o terapeută deznădăjduită care nu te poate ajuta să fii mai bine.

— Dar nu e vina ta. Ești bine intenționată. Numai că pur și simplu nu poți să înțelegi prin ce trec eu.

— De ce spui asta?

— Ei bine, sunt sigură că n-ai avea niciodată o relație cu un bărbat căsătorit. Ești prea deșteaptă pentru asta.

— De fapt, chiar am avut o relație cu un bărbat însurat și asta s-a întâmplat când eram cam de vârsta ta.

— Chiar?

— Da. Și *chiar știu* ce simți acum.

Pacienta începu să discute despre durerea ei, iar impasul fu dintr-odată depășit. Întrebuințând oglindirea și identificarea, terapeuta demonstrase empatia și înțelegerea pentru pacientă într-un fel în care mama ei n-o făcuse niciodată (mama ei era genul de persoană „Ți-am spus eu!"). Tehnicile care implică întrebuințarea identificării sunt utile pentru o varietate de pacienți și de situații.

Pacienta feministă și terapeuta nonfeministă

— Am căutat anume o femeie terapeut pentru că nu am încredere în bărbați, îi spuse ea terapeutei la primul interviu. Și, ca feministă, îmi repugnă felul în care femeile sunt victimizate de bărbați, ceea ce nu cred că un terapeut bărbat ar putea înțelege.

Această declarație a stabilit tonul fazei de început a terapiei. Pentru ca terapeuta ei, care nu era o feministă, să poată lucra cu ea în această fază a tratamentului, trebui să rămână tăcută și empatică. Era atentă să nu-și contrazică pacienta cu privire la feminismul ei sau cu privire la vederile sale față de bărbați. Timp de un an, pacienta a folosit cea mai mare parte a ședințelor lor pentru a se plânge de relațiile ei cu bărbații, dar și de felul în care bărbații persecută în general femeile. Nu întrebă niciodată care sunt vederile terapeutei sale asupra acestei probleme și nici nu întrebă dacă terapeuta sa era o feministă. Pur și simplu, presupunea că terapeuta este de acord cu ea.

Pacienta era o personalitate borderline cu puternice tendințe narcisice. Analizând pentru sine copilăria timpurie a pacientei, terapeuta înțelesese că mânia pacientei sale față de bărbați era o deplasare a furiei sale inițiale față de mama ei. Pacienta a

trăit cu o mamă ostilă, care controla tot și care nu numai că a oprit dezvoltarea emoțională a fiicei sale, în special în timpul stadiului anal (de cooperare), dar a intervenit și în încercările ei de a iniția o relație cu tatăl său în timpul stadiului oedipian. Deoarece mama era o figură dominantă în gospodăria lor și pentru că tatăl era un bărbat slab, pasiv, fiica nu a fost în stare să găsească vreun sprijin în tatăl său în încercarea de a se separa și de a deveni independentă de mama sa. Astfel, cu toate că era înfuriată de dominația și controlul mamei sale, nu putea să-și recunoască și să-și exprime această furie față de mama ei, de frică să nu piardă dragostea și aprobarea acesteia; în schimb, ea urmă exemplul mamei sale și adoptă o atitudine disprețuitoare față de tatăl său și față de bărbați, în general. Mai târziu, ca adult, se asocie cu alte femei sub umbrela feminismului, ceea ce reprezenta o prelungire simbolică a alianței ei cu mama sa împotriva tatălui ei. 255

În primul an de terapie, pacienta își proteja terapeuta de mânia ei, așa cum o protejase pe mama sa. Avea nevoie ca terapeuta să fie de acord cu ea — ceea ce înseamnă că formase un transfer narcisic, în care terapeuta nu era privită ca o ființă distinctă cu gânduri și sentimente separate, ci o extensie a ei însăși, un alter ego cu gânduri și sentimente similare. Apoi, după un an, lucrurile au început, lent, să se schimbe. Furia fu eliberată în forme indirecte, în special printr-o sfidare subtilă. Ea refuza să se întindă pe canapea, ajungea mereu cu cinci sau zece minute mai târziu și nu discuta despre copilăria ei, deși terapeuta încerca uneori cu blândețe să o îndrume în acea direcție. Și nici nu-și analiza vreodată rezistența.

— Îmi pare rău, dar nu cred în psihanaliză, îi spuse ea pe un ton destul de strident, zâmbind răutăcios către terapeută.

Purta niște ochelari fără rame, care îi dădeau un aer inteligent, iar părul său scurt, cârlionțat i-l accentua.

— Mai întâi de toate cred că toată lumea știe că Freud a fost un sexist și că ura femeile, și că ideile sale cu privire la femei erau misogine. În al doilea rând, cred că era un obsesiv-compulsiv care supraanaliza totul până la capăt. Nu vreau să-mi pierd vremea analizând totul. E plictisitor.

Terapeuta nu încercă s-o contrazică.

Al doilea an continuă în aceeași stare de spirit. Spre sfârșitul acelui an, pacienta începu să se plângă de faptul că terapia n-o ajuta. Când terapeuta o întrebă de ce, pacienta răspunse că nu credea că terapeuta aplica tipul potrivit de cură: era prea freudiană. Era un moment important, pentru că reprezenta prima recunoaștere din partea pacientei a faptului că terapeuta era separată de ea. În același timp, pacienta își exprima din ce în ce mai mult furia față de mama ei. În acest moment începu faza de mijloc, iar pacienta reuși să-și privească și să-și studieze propriul comportament.

— Ce te face să crezi că sunt freudiană? întrebă terapeuta, utilizând o abordare euristică.

— Ei bine, tot vrei mereu să mă întind pe canapea și vrei să analizez totul. Nu este o atitudine freudiană?

— Întrebuințez tehnici psihanalitice. Asta mă face să fiu freudiană? Și asta înseamnă că nu te pot înțelege?

— Presupun că dacă folosești tehnici psihanalitice, atunci ești freudiană și ești de acord cu opiniile sale despre femei.

— Faci o sumedenie de presupuneri în legătură cu mine, nu-i așa?

— Vrei să spui că nu ești de acord cu Freud?

— Asta e în afara subiectului. Ideea este că ai presupus că sunt freudiană și acționezi în sensul acestei presupuneri distanțân-

du-te de mine în diferite moduri și îndepărtându-te de terapie, fără ca măcar să explorezi subiectul împreună cu mine. Mi se pare că faci exact lucrul de care mă acuzi pe mine — ai prejudecăți în ceea ce mă privește. M-ai pus într-o cutie, mi-ai pus o etichetă și ai încetat să mă consideri o ființă umană.

Terapeuta și pacienta sa au avut multe discuții încinse în jurul acestui subiect de-a lungul celui de-al treilea an, dar și în cel de-al patrulea. În acest răstimp, au ajuns să fie mai implicate emoțional. Ambivalența pacientei ieși la suprafață, iar ea începu să oscileze între ură și admirație față de terapeută. La sfârșitul uneia dintre ședințe, ea spuse:

— Știi, chiar dacă ești o naivă adeptă a lui Freud, uneori chiar are noimă ceea ce faci.

La finalul altei întâlniri spuse:

— Ești singura femeie pe care am cunoscut-o și care este la fel de misogină ca un mascul.

Pe măsură ce pacienta înțelegea că-și poate exprima sentimentele negative față de terapeută fără să fie pedepsită și fără să fie făcută să se simtă vinovată în legătură cu asta (așa cum făcea mama ei), ea începu să-și perlaboreze sentimentele de transfer și începu să-și urască mai puțin terapeuta și mai mult pe mama sa. În același timp, pe măsură ce-și asuma o mai mare responsabilitate față de agresivitatea ei, ea realiză că, în relația sa cu bărbații, era mai degrabă persecutor decât victimă.

— Sunt sigură că bărbații mă victimizează pentru că mai întâi eu sunt cea care le fac asta, spuse ea.

Pe tot parcursul fazei de mijloc, intervenția aleasă a fost cea a întrebărilor euristice. Această pacientă era mare amatoare de dispute teoretice și-i plăcea să o contrazică și să îi întoarcă vorba terapeutei sale (motivul subsidiar fiind acela de a o învinge

pe mama sa). Terapeuta recunoscu această tendință și o folosi în avantajul terapiei. Se poate spune că fiecare pacient dictează tipul de intervenție care se potrivește cel mai bine caracterului său, iar terapeutul înțelept exploatează caracteristicile și tendințele pacientului în avantajul evoluției terapeutice.

Această pacientă și terapeuta sa au lucrat împreună timp de mai mulți ani și au ajuns la final cu succes.

Terapeuta care a filmat o ședință

În cel de-al treilea an de terapie, un tânăr spunea că nu înțelege de ce toate femeile îl ocolesc.

— Crezi că sunt furios? o întrebă el pe terapeuta sa.

Înainte ca ea să-i poată răspunde, el continuă:

— Eu nu cred că sunt furios.

De ani de zile, femeile îl părăseau una după alta. De ani de zile, el raționalizase că acest lucru se întâmpla din cauză că ele aveau probleme legate de intimitate. De ani de zile, el le tot spunea oamenilor că nu este furios.

Terapeuta citise un articol despre un terapeut care utiliza înregistrări video ale ședințelor și hotărî să încerce acest tip de intervenție. Ea îl întrebă pe pacientul său dacă îl deranja ca ea să înregistreze ședințele, iar el răspunse că nu are nimic împotrivă.

— Ce-aș avea de pierdut?

Terapeuta împrumută câteva echipamente de la un coleg și înregistră următoarea ședință, în care el peroră interminabil despre femeile care profitau de el și apoi îl părăseau.

— Oh, Doamne! făcu el când se văzu.

— Ce? întrebă terapeuta.

— Arăt atât de... fioros. Uită-te la ochii mei! Uită-te cum mi se strâmbă gura într-o parte! Oh, Dumnezeule! N-am ştiut niciodată că arăt aşa. Arăt ca un dobitoc furios şi agitat.

Scutură din cap, apoi se întoarse către terapeuta sa pentru a se asigura încă o dată. Ea clătină din cap.

— Nu-i aşa că arăt furios? întrebă el.

— Da, arăţi destul de furios.

— Dar nu mă simt furios.

— Ştiu.

— De ce nu mă simt furios?

— Asta va trebui să înţelegem.

— Oh, Doamne, spuse el holbându-se la propria sa imagine de pe ecranul televizorului. E de-a dreptul uimitor. N-am ştiut niciodată că arăt atât de furios. Nu e de mirare că resping femeile. Nu pot suporta asta. Nu pot suporta să mă uit la propriii mei ochi. Opreşte filmul! Bine? Cred că am înţeles mesajul. Mi-e mai clar ca niciodată.

Pacientul care se temea de umilire

Un pacient slab și timid îi spuse terapeutului său că se temea să se deschidă în fața lui, de teama de a nu fi umilit. Această frică de umilire îl determinase să-și manifeste rezistența în numeroase moduri. Într-o vreme erau tăceri îndelungi, iar terapeutul interpretă că pacientul îl privea ca pe mama sa care-l tot șicana. Mai târziu, când terapeutul râse la ceva ce spusese pacientul, acesta începu să vorbească despre faptul că va ieși din terapie, iar terapeutul interpretă că pacientul îl privea ca pe frații lui, care râseseră de el și-l ridiculizaseră. Într-un alt moment al terapiei, teama de umilire a pacientului căpătă aspectul fricii fizice, care se manifesta prin refuzul său de a se întinde pe canapea. Terapeutul interpretă aceasta ca semn că pacientul îl privea ca pe tatăl său care îl abuzase fizic. Și iarăși, într-un alt moment al terapiei, el deveni orgolios și distant față de terapeut, o compensare pentru rușinea pe care o simțise când fusese ținta glumelor pe care le făcuseră colegii lui de școală. Încă o dată, interpretarea terapeutului reuși să influențeze evoluția terapeutică.

În fiecare dintre aceste cazuri, cea mai frecventă intervenție a terapeutului a constat în întrebarea: „Față de cine te simțeai astfel

în trecut?" Această întrebare este una dintre cele mai frecvente în practica psihanalitică. Determinându-și pacientul să-și revadă sentimentele de teamă în trecut, terapeutul îl ajută să-și înțeleagă reacția prezentă față de el atât la nivel intelectual, cât și emoțional.

Pacienta care dorea să se descotorosească de terapeutul ei

Era o femeie frumoasă și strălucitoare care fusese abandonată de tatăl ei biologic la scurtă vreme după naștere și fusese abuzată de tatăl său vitreg, începând de la vârsta de trei ani. Ca adult, ea suferea de depresie. Descoperise însă că depresia îi dispărea o vreme dacă seducea și apoi abandona un bărbat. Tiparul ei comportamental era să se combine cu un anumit gen de bărbat, unul care avea o problemă cum este alcoolismul, dar care, în aceeași măsură, era caracterizat de un anumit grad de grandiozitate. Timp de aproape un an, ea făcea aproape tot ce dorea acel bărbat de la ea; îl salva de alcoolism, îl satisfăcea sexual și îi susținea orgoliul. Apoi, dintr-odată, îl respingea și-l abandona, lăsându-l zdrobit.

În mod natural, același tipar apăru și în relația ei cu terapeutul, un bărbat cu puțin mai tânăr decât ea. Timp de aproape un an fusese cea mai obedientă dintre pacienți. Era tot ce el ar fi putut cere de la un pacient: plătea un onorariu consistent, venea la timp, asculta cu mare atenție toate interpretările lui, povestea numeroase vise și îl copleșea cu complimente despre sensibilitatea lui, despre istețimea și integritatea sa, despre cât de briliantă

era terapia pe care o aplica. Terapeutul știa însă că ceva nu era în regulă.

Într-o zi, în timp ce ea vorbea despre tiparul ei de relaționare cu bărbații, el spuse:

— Se pare că strategia ta este să seduci și să abandonezi toți bărbații din viața ta. Intri în grațiile lor până ce îi prinzi în plasă, iar apoi îi arunci cât colo, nu?

— În principiu așa e, spuse ea, cu un zâmbet mulțumit. Deși nu cred că e atât de simplu.

— Mă întreb însă, spuse terapeutul, când ai de gând să te descotorosești de mine.

— De ce aș face asta?

— Sunt bărbat, nu?

— Da, dar e o situație diferită. Tu ești terapeutul meu. De ce m-aș descotorosi de tine?

— Vei găsi tu un motiv.

Din acel moment, terapeutul nu a încetat să o întrebe, din când în când, dacă a găsit deja vreun motiv să se descotorosească de el. La început ea chicotea la această întrebare, dar când el o repetă de câteva ori, ea reacționă cu îndărătnicie.

— Încep să cred că poate *tu vrei* ca eu să mă descotorosesc de tine, ripostă ea.

— Ceea ce vreau eu, spuse el, este ca tu să devii conștientă de strategia ta cu bărbații, astfel încât să o poți verbaliza în loc să o treci în act.

— Îmi pare rău, dar nu sunt de acord cu tine. Nu mă gândesc la tine ca la un bărbat. Mă gândesc la tine ca la un terapeut.

— Nu te gândești la mine ca la un bărbat? Mulțumesc mult.

Terapeutul încerca să o provoace. Întrebarea sa repetată prin care voia să afle când avea de gând să se descotorosească de el,

ca și remarca sa sarcastică „Nu te gândești la mine ca la un bărbat? Mulțumesc mult", erau menite să o facă să se confrunte cu mânia pe care o simțea pentru tatăl său natural și pentru cel vitreg, pentru bărbați în general, și — prin transfer — pentru terapeut. El înțelese că, dacă ea nu angaja acest sentiment la un nivel verbal exprimându-și dorința de a se descotorosi de el (extrăgând această dorință din inconștientul ei), ea chiar ar putea face acest lucru. Ca la majoritatea pacienților borderline isterici, agresivitatea ei era în mare măsură inconștientă și se apăra împotriva conștientizării acesteia prin mecanisme, precum negarea, formațiunea reacțională și proiecția.

— Se pare că o să mă mut la Baltimore, îi spuse ea peste vreo câteva luni. Mi s-a oferit acolo o slujbă, care înseamnă o promovare importantă și o creștere substanțială de salariu. Știu că probabil o să crezi că încerc să scap de tine, dar nu e asta. E numai o chestiune pur economică. Sper că vei înțelege și că te vei bucura pentru mine. Dar mă tem că o vei lua personal.

Ea spuse asta cu un rânjet pe chip.

Terapeutul simți cum crește anxietatea în el, dar se înfrână și nu-i răspunse. O lăsă să continue o vreme, până ce își redobândi stăpânirea de sine. Apoi o întrebă:

— Spui că nu vrei să te descotorosești de mine, corect? În acest caz, ai fi interesată dacă ți-aș propune ca, și dacă te muți la Baltimore, să rămâi în terapie cu mine?

— Cred că... da. De ce nu?

Zâmbetul îi dispăru.

— Dar cum s-ar putea asta?

— Îți propun o metodă care se aplică din ce în ce mai mult în zilele noastre — terapia prin telefon. Ți-aș sugera să-ți iei un speakerphone, astfel încât să nu fii nevoită să ții receptorul la

ureche timp de cincizeci de minute. Apoi, te poți întinde pe canapea cu speakerul lângă tine și va fi aproape la fel ca în cabinetul meu.

Tonul vocii terapeutului imită tonul radios al vocii cu care pacienta îi transmisese noutățile. În acest fel, el oglindea către ea felul în care își transfera agresivitatea.

— De fapt, nu mi se pare o idee bună. Urăsc telefoanele. Nu, nu am de gând să fac asta.

— Ei bine, dar dacă voi veni eu la Baltimore să te văd? Am un coleg acolo și sunt sigur că mi-ar închiria cabinetul.

— De ce-ai face asta?

— Aș putea s-o fac.

Terapeutul nu avea de gând să facă acest lucru; nu voia decât să exploreze răspunsurile ei.

— Ce zici de această idee?

— Nu ți-aș putea cere să faci asta.

— Nu tu îmi ceri asta. Eu îți propun acest lucru, din propria mea voință.

— Cred că ar fi mai bine pentru mine să o iau de la capăt cu un alt terapeut din Baltimore.

— Păi atunci, se pare că *te descotorosești* de mine.

Pacienta rămase tăcută.

— Ei bine. Se pare că așa e.

— În acest caz, cred că ar trebui să-ți amâni mutarea la Baltimore o săptămână sau cât e nevoie, ca să avem timp să explorăm ce se întâmplă între noi. Cred că este important pentru terapia ta să arunci o privire asupra acestei situații. De fapt, ar putea fi un punct de cotitură. Ai dori să-ți amâni mutarea cu câteva săptămâni pentru a explora situația?

— E ridicol. De ce aș face asta? replică furioasă pacienta.

— Pentru că îți pasă de terapia ta.
— Nu sunt sigură că îmi pasă *atât* de mult.
— Pentru că îți pasă de mine.
Pacienta râse neîncrezătoare.
— Iartă-mă, dar cred că e nostim.
— Vrei să spui că nu-ți pasă de mine?
Terapeutul părea surprins.
— Mă tem că nu.
— De fapt, abia aștepți să scapi de mine.
— Nu știu dacă tocmai asta e ceea ce simt.
— Dar ce altceva e?
— Ei bine, presupun că sunt cam supărată pe tine.
— Presupui?
El o privi cu severitate.
— Te descotorosești de mine, așa cum ai făcut cu toți bărbații din viața ta. E ca și când ți-ai depăși propriul record. Când vei înceta să te mai porți în halul ăsta?
În mod deliberat, el îi făcea morală.
În cele din urmă, pacienta căzu de acord să își întârzie cu câteva săptămâni plecarea, iar în confruntarea care a urmat ea deveni conștientă de sentimentele care îi dominau strategia. Ea înțelese că nu dorea cu adevărat să se mute și mărturisi că noua poziție nu însemna și o creștere salarială. Interpretarea repetată a terapeutului ajunsese, în sfârșit, și la urechile ei.

Strigătul primar

— Simt că-mi vine să țip, spuse el.
— Cum vine asta? spuse terapeuta.
— Pentru că sunt furios.
— De ce ești furios?
— Nu știu. Știu doar că îmi vine să strig.

Pacientul, un bărbat de vreo douăzeci și ceva de ani, citise despre o formă de „terapie prin strigătul primar" și îi ceruse terapeutei sale, o psihanalistă, să-l lase să încerce asta în timpul ședințelor lor. La început, terapeuta se opusese solicitării lui de a striga. Ea simțea că dorința lui de a face aceasta era o formă de rezistență la procesul analitic — o rezistență la asocierea liberă, la verbalizarea sentimentelor sale și la analiza propriei sale rezistențe. Totuși, pe măsură ce timpul trecea, ea începu să înțeleagă că el nu putea verbaliza anumite sentimente pentru că acestea își aveau originea în stadiul oral, un stadiu care precede capacitatea de verbalizare. Pacientul nu-și putea verbaliza mânia din această perioadă, deoarece era de dincolo de cuvânt. Această mânie data din pruncie și era mai veche decât trupul însuși.

Pacientul se afla de vreo câțiva ani în terapie și, în cea mai mare parte a timpului, fusese extrem de pasiv. Își perlaborase

deja cele mai multe dintre aspectele sale oedipiene și anale, iar acum ajunsese la cele orale. Mama sa murise când el avea un an, iar el rămăsese cu o fixație la acel stadiu, blocat într-un doliu nefinalizat. Pasivitatea sa extremă era un rezultat al apărării împotriva furiei pe care o simțea față de mama sa pentru că murit și astfel l-a abandonat, o furie pe care nu o putea exprima în cuvinte sau pe care nu o putea înțelege ca un adult. El folosea de asemenea mecanismul de apărare al clivajului eului; o parte din el recunoștea moartea mamei sale, dar o altă parte, încă inconștientă, o mai aștepta încă să se întoarcă. Dorința lui de a striga își avea originea în apariția treptată a acestei furii în cursul terapiei, apariție pe care o putea simți în pieptul său, dar pe care nu o putea înțelege la nivel verbal.

— M-am mai gândit la asta, îi spuse terapeuta într-o zi, și am decis că poate ar fi bine pentru tine să țipi.

— Chiar?

Pacientul a rămas mai întâi surprins de noua decizie a terapeutei sale.

— Ești sigură?

— Sunt sigură, dacă și tu ești sigur.

— Sunt foarte sigur.

La solicitarea terapeutei, pacientul se întoarse cu fața în jos pe canapea și țipă în pernă. Țipă vreo câteva minute, apoi se opri și spuse că îi dispăruse durerea de cap. În ședința următoare țipă vreo cinci minute. Din nou relată că-i dispăruse durerea de cap. Timp de câteva luni, strigă preț de cinci zece minute, în fiecare ședință. La început, țipetele sale erau fără cuvinte. Apoi începu să țipe:

— Mami, mami, mami!

Apoi țipă:

— Te urăsc! Te urăsc! Te urăsc! De ce m-ai părăsit, mami? De ce? Te urăsc cu fiecare celulă din corpul meu! Te detest! De ce? De ce? De ce?

Strigătele lui se schimbară ca structură în acest interval. La început erau mai degrabă superficiale și forțate, dar în cele din urmă ajunseră să fie profunde și grave ca acelea ale unui bebeluș. De asemenea, la final, începuse să hohotească. Țipa câteva momente, după care continua să plângă, până la epuizare.

După o vreme, pacientul însuși decise că era suficient.

— Nu cred că o să țip astăzi, îi spuse el terapeutei.

— De ce nu?

— Simt nevoia să vorbesc despre asta, acum.

— E în regulă. Cred că e o idee bună.

Anul următor a fost dedicat discutării experiențelor sale preverbale.

Valurile schimbătoare ale transferului și ale rezistenței

În primul ei an de analiză, o femeie de vârstă mijlocie, care era căsătorită și avea doi copii, întâmpina o serie de dificultăți în a discuta despre dorințele sale romantice față de terapeutul ei — dorințe care deveneau evidente în visurile ei. Ea simțea că, dacă ar recunoaște aceste sentimente față de terapeutul ei, ar însemna că nu e fericită în căsnicia sa; această idee o înspăimânta pentru că era dependentă de soțul ei și adăpostea o ostilitate inconștientă față de el. Terapeutul îi explică, cu răbdare, faptul că e normal ca pacienții să viseze și să aibă fantasme romantice cu terapeuții lor. Dar pentru o vreme, ea regresă, retrăgându-se într-o carapace de încăpățânare. Abia după ce terapeutul i-a spus din nou și din nou că era normal și că ar fi benefic pentru ea să-și conștientizeze propriile sentimente romantice și sexuale față de terapeut, ea începu să iasă încet-încet din carapace, pentru a se confrunta cu sentimentele ei pozitive, și recunoscu față de sine și față de terapeut că existau probleme în căsnicia sa.

Mai târziu însă, o nouă regresie se instală, atunci când terapeutul începu să-i interpreteze sentimentele negative față de el. Pacienta deveni mai tăcută în timpul ședințelor și dezvoltă o

gastrită severă. Când terapeutul îi sugeră că gastrita era o expresie somatică a furiei sale faţă de el, pacienta răspunse la început:

— Nu fi ridicol!

Terapeutul fu nevoit să repete de mai multe ori aceste interpretări, în mai multe contexte diferite, înainte ca pacienta să-şi asume reponsabilitatea pentru furia sa şi să o raporteze la figurile primare din trecutul ei.

În al treilea an, pacienta regresă din nou. De această dată din cauza apariţiei sentimentelor homosexuale. Venise dintr-odată în contact cu gânduri şi fantasme legate de alte femei, gânduri şi fantasme pe care le negase până atunci. Când terapeutul le interpretă ca fiind homosexuale, ea reacţionă din nou:

— Nu fi ridicol!

Încă o dată, trecu o perioadă de câteva luni, pentru ca procesul de perlaborare să-şi facă efectul. Când însă se întâmplă acest lucru, viaţa socială a femeii începu să se îmbunătăţească.

Relaţia cu soţul şi cu copiii ei deveni mai sinceră, iar ea deveni interesată de o mulţime de lucruri. În plus, se schimbă dintr-o femeie mai degrabă pasivă într-o persoană asertivă în toate aspectele vieţii sale.

Pacienta care a vrut să întrebuințeze telefonul terapeutei sale

Pacienta făcea parte din personalitățile de tip oral, cele cărora mama le-a oferit întotdeauna tot ce și-au dorit, iar acum considerau că lumea e un sân uriaș care trebuie să fie mereu disponibil pentru ele. Ori de câte ori cineva din viața ei — iubitul, șeful sau vreun prieten — nu-i dădea ce își dorea sau nu se comporta într-un fel pe care ea îl considera potrivit, se înfuria. Terapeuta ei încercă să-i analizeze exigențele orale și consecințele acestora asupra vieții sale, iar pacienta înțelese totul la nivel intelectual. Cu toate acestea, exigența sa, furia și setea de răzbunare față de „persecutorii" ei persistau.

Într-o zi, după câțiva ani de terapie, năvăli în cabinetul terapeutei sale și spuse cu mult tupeu:

— O să folosesc telefonul tău, OK?

— Și dacă spun că nu este OK? răspunse terapeuta.

— Vreau doar să dau un telefon scurt, o repezi pacienta. Nu e mare lucru.

— Să presupunem că voi spune că nu poți suna de la mine din cabinet. Ce se întâmplă atunci?

— Las-o baltă!

Pacienta se aruncă pe canapea și se retrase într-o tăcere supărată. Terapeuta așteptă câteva minute, iar apoi o întrebă la ce se gândește. Pacienta o atacă verbal pe terapeută, spunându-i că este meschină, josnică și arogantă.

— Îmi vine să plec de aici! spuse ea. Nu cred că am cerut atât de mult. Pur și simplu, nu cred!

— Problema a fost că nu ai cerut. Ai comandat, replică terapeuta.

Ea explică faptul că tonul vocii pacientei și maniera ei de a „cere" configuraseră situația, astfel încât numai un răspuns afirmativ ar fi fost acceptabil.

— Când răspunsul meu a fost unul negativ, ai considerat că era ceva în neregulă cu mine. Și cred că asta e ceea ce se întâmplă cu tine în relațiile tale. Nu respecți sentimentele altor oameni. Dacă nu-ți dau ceea ce ceri — dacă nu văd lucrurile așa cum le vezi tu — înseamnă că greșesc, sunt răi, meschini și tot așa.

Terapeuta se opri ca să o lase să se gândească la ceea ce-i spusese.

— Ce crezi? o întrebă ea după o vreme.

— Du-te naibii! Am obosit să tot fiu blamată pentru toate cele.

La sfârșitul ședinței, pacienta era la fel de furioasă. Cu toate acestea, după o săptămână, se întinse pe canapea și spuse:

— M-am gândit la ultima noastră ședință. Nu știu... poate că într-adevăr îi fac pe unii oameni să mă respingă. Am avut o dispută cu șeful meu săptămâna aceasta...

Bărbatul extrem de prietenos

De fapt, nu credea să aibă vreo problemă în a vorbi despre asta. Era un avocat de mare succes, avea un cerc social extins, iar familia sa îl iubea. Era unul dintre tipurile acelea de oameni prietenoși pe care te poți baza, plin de entuziasm, generozitate și inteligență. Emoțiile și gândurile negative erau străine pentru el. Analiza deveni pentru el o extensie a vieții sale sociale. Era un pacient entuziast, generos și amuzant care spunea povești fascinante și găsea interpretările analistului său ca fiind „inspirate". Nu se arătă necăjit de nimic dinăuntrul sau din afara analizei. Admiră, flată și lăudă virtuțile analistului său tuturor cunoscuților, recrutând mulți pacienți noi. Îl invită în repetate rânduri pe terapeutul său la tot felul de petreceri și, chiar dacă analistul îi refuza sistematic invitațiile, era convins că era pacientul favorit al acestuia. Reacționa față de analist așa cum făcuse cu toți cei din viața sa, încercând să-l vrăjească.

Timp de mai bine de un an, analistul părea că nu reușise să facă progrese reale cu acest pacient. El înțelese că, în realitate, pacientul era un maniaco-depresiv blocat în starea maniacală, fugind mereu de depresie. Singurul semn de depresie care se ascundea în spatele entuziasmului lui cronic era o tulburare a somnului. Devenise dependent de somnifere, iar acesta constituise

 primul motiv pentru care începuse analiza. Accesul la depresia pacientului veni ca rezultat al interpretării viselor sale.

O temă recurentă în visele lui era participarea la o petrecere, o întâlnire, un prânz, la care nimeni nu-i acorda nicio atenție. Analistul interpretă în mod repetat că pacientul dezvoltase un sine fals; avea permanentă nevoie să farmece pe toată lumea, temându-se că dacă nu va face aceasta, ar vedea realitatea și l-ar dezaproba. În visul său, se întâmpla exact acest lucru.

— Entuziasmul tău, senzația ta că ești favoritul tuturor, că ești mereu fericit, este un mit pe care tu l-ai creat pentru a te apăra de depresie și de stima de sine scăzută, spuse analistul. În realitate, nu ești favoritul tuturor, dar te lasă să crezi asta pentru a nu te ofensa.

La început, pacientul nu s-a simțit deranjat de aceste interpretări. Credea că erau briliante, dar nu-și putea simți depresia. După câteva luni de muncă, entuziasmul său trucat îi păru și lui artificial și începu să recunoască față de sine, față de analist și față de alții, furia și tristețea dinlăuntrul său. Până atunci, relaționase în cadrul aceluiași transfer generalizat față de toți. Acum, acest transfer se direcționă mai precis. Analistul deveni mama sa seducătoare și respingătoare, apoi tatăl său competitiv, apoi, răutăcioasa lui soră mai mică. Pe măsură ce procesul de perlaborare continua, viața pacientului din afara cabinetului de terapie începu să se schimbe. Entuziasmul și șarmul său deveniră mai realiste. El deveni conștient de faptul că oamenii mai mult îi făceau pe plac, în loc să se arate cu adevărat interesați de el, ceea ce îl făcu să devină mai reținut.

— Ce ușurare să știu că nu trebuie să fiu mereu în priză, spuse el la finalul unei ședințe productive. Nu trebuie să fiu mereu sufletul petrecerii. Pot fi eu însumi, pur și simplu. Și ironia este că a fi eu însumi este oricum mai interesant și mai puțin jenant.

Singurătatea vieții

— Viața e atât de pustie, spuse ea pe un ton plângăreț.

O spunea pentru a mia oară; era tema principală a terapiei sale. Era o tânără frumoasă, model și actriță, cu bărbați roind în jurul ei, cu prieteni care o alintau și, cu toate acestea, era singură. De unde începuse această singurătate? Procesul ei de terapie descoperea motivul pas cu pas.

Terapeutul ei, un bărbat de vârstă mijlocie, a crezut mai întâi că sursa singurătății sale era chiar iubitul ei, după cum reieșea din relatările ei.

— Nu-i pasă de mine cu adevărat, se plângea ea constant. Nu-i pasă decât de sex. Nu l-am simțit niciodată că ar fi deschis către mine.

Primul an de terapie a fost o plângere continuă despre cât de distant era iubitul ei, care întotdeauna o făcea să se simtă singură. Terapeutul observă însă că nici ea nu se deschidea în fața iubitului ei. Și nici în fața terapeutului. Într-adevăr, era destul de narcisică, iar în timpul fazei de început, a trebuit ca el să-i fie un alter ego, o entitate care vedea întotdeauna lucrurile ca ea. Terapeutul se pomeni că se simte singur în timpul ședințelor cu ea, pentru că în prezența ei nu putea fi Sinele său real, ci devenea o extensie a ei. Aceasta îi oferea însă informații

 despre cum fusese relația ei cu părinții și cu frații ei. Și poate pentru că fusese cea mai mică dintre copii, ea devenise ținta finală a acestui tip de relație narcisică. Aici să fie oare sursa singurătății sale?

Spre mijlocul celui de-al doilea an de terapie, ea începu să vină în contact cu o cantitate mare de tristețe și mânie. Tristețea și mânia ieșeau la iveală în situații de transfer — ea începu să vorbească despre mutarea din New York înapoi în California. Își lua frecvent vacanțe și, în cea mai mare parte a timpului, îi era rău. Când terapeutul interpretă că toate acestea erau forme de rezistență și reprezentau trecerea în act sau somatizarea sentimentelor ei de tristețe și mânie, ea se înroși la față și se înfurie pe familia ei.

— Mama și tata munceau tot timpul în restaurant, iar fratele și surorile mele făceau o grămadă de lucruri împreună. Eu eram mereu singură.

Își amintea de surorile ei care o duceau și o aduceau de la grădiniță, aveau apoi grijă de ea până ce se întorceau părinții de la muncă, noaptea târziu.

— Mă simt atât de furioasă! spuse ea izbind canapeaua. Dar nu vreau să-mi blamez părinții. Au făcut tot ce au putut.

Își aminti apoi că, ori de câte ori se plângea părinților ei, aceștia îi răspundeau întotdeauna că făceau tot ce le stătea în putință; această amintire scoase la iveală o altă sursă de furie și o altă nevoie de a izbi canapeaua. Era aceasta sursa singurătății ei?

Câteva luni mai târziu, ea își aminti cât de sadic se manifestase sora ei mai mare față de ea. Sora sa era supărată din cauza faptului că trebuia să fie dădacă pentru surioara mai mică și, de îndată ce părinții plecau, îi vorbea pe un ton morocănos, ca și

cum ar fi fost cea mai mare pacoste din lume, refuza să o hrănească atunci când cerea să fie hrănită și o abandona perioade de lungi de timp.

— O urăsc, spuse pacienta, izbind din nou în canapea și plângând ca un copil.

Să fi fost asta sursa?

Și totuși, ea continua să vină la ședința de terapie, plină de mânie și cu un tip mai profund de tristețe. Uneori, doar se înfuria și plângea toată ședința. Apoi avu o altă amintire, un lucru de care își aducea aminte vag. Își aminti că, pe la un an și jumătate, doi, fusese lăsată singură în țarcul ei; era atât de supărată, încât încercă să se cațăre și căzu pe podea. Tot nu veni nimeni. Apoi se târî de-a bușilea până în bucătărie, iar sora ei o certă și o cără înapoi cu forța, în țarc. Protestele ei n-avură niciun efect.

— Îmi auzeam surorile și fratele râzând și jucându-se în alte camere, iar eu eram mereu singură, hohoti ea. Se pare că am fost mereu singură, de la bun început.

Mama ei, epuizată de creșterea celorlalți copii, se grăbi să-și înțarce ultimul copil și să se întoarcă la restaurant ca să-și ajute soțul. Această înțărcare timpurie a contribuit, fără îndoială, la sentimentul de abandonare și singurătate, precum și la problemele ei legate de bulimie.

În timp ce pacienta străbătea cu greu labirintul straturilor sale de fixații, viața ei din exterior începu să se schimbe, la fel ca și relațiile ei cu terapeutul. Nu mai încerca să adune oameni în jurul ei pentru a o „hrăni", înțelegând că singurătatea trebuia să fie rezolvată în sinea sa. Legătura ei cu terapeutul se îmbunătăți, astfel încât ea deveni analizabilă. Era capabilă să tolereze din ce în ce mai mult material interpretativ.

— Simt că sunt gata să încetez terapia, spuse ea după cel de-al cincilea an. Am învățat atât de multe de la tine. Cred că mă pot descurca singură de acum. Nu mă mai simt atât de singură. Ce crezi?

— Sunt de acord, răspunse terapeutul.

— Și acum ce facem?

— Acum începem ultima fază.

— Ultima *fază*? Sună destul de greu.

— Uneori este.

— Oh, Doamne! oftă ea. Se va termina vreodată tot acest proces?

Partea a treia

Intervenții din faza de încheiere

Mai puțină singurătate

Psihoterapia psihanalitică nu are ca scop principal să elimine simptomele sau să ajute un pacient care trece printr-o criză; finalitatea sa este să aducă o schimbare de caracter. De aceea durează atât de multă vreme. Apărările patologice — care reprezintă cel mai adesea vicii ale unui caracter autodestructiv — sunt observate și într-o oarecare măsură demontate. Fixațiile care se ascund în spatele acestor apărări sunt soluționate cu ajutorul analizei, catharsisului și a perlaborării. Un nou fel de a fi mai sănătos este învățat pe măsură ce relația de transfer este analizată și în timp ce se dezvoltă o relație adevărată. Când această relație reală devine stabilă, atunci faza de încheiere este iminentă.

În cinci ani de muncă asiduă, pacienta singuratică prezentată în intervenția precedentă a fost cu adevărat supusă unei schimbări. La început era destul de narcisică, incapabilă să aibă o relație satisfăcătoare cu cineva din cauza unei temeri profund înrădăcinate de abandon și a fricii că va fi abuzată și înșelată. Se apărase pe sine prin culpabilizare. În relațiile ei, încercase să manipuleze prin inducerea vinei. Alegea mereu bărbați care nu erau cu adevărat disponibili — fie erau căsătoriți, fie prea atașați de mamele lor sau chiar homosexuali latenți. Ea își proiecta agresivitatea asupra bărbaților, privindu-i ca pe niște persecutori care

se bucurau să se poarte rece cu ea, în timp ce o foloseau din punct de vedere sexual. Își nega propriile sentimente agresive, care în cea mai mare parte au somatizat. Se îmbolnăvea mereu de tot felul de boli — hepatită cronică, tenie, infecții ovariene, probleme legate de menstruație — în timp ce evita furia care izvora din ea. Și, desigur, mai era lupta ei neîncetată cu bulimia, incapacitatea ei de a se exprima în cariera sa actoricească și o dificultate generală în a se relaxa și în a fi spontană.

Pe măsură ce terapia avansa, toate aceste probleme au început să dispară treptat. Când s-a pus pentru prima oară problema încheierii, ea avea deja o relație cu un bărbat disponibil și învățase cum să se încreadă în ce simte și cum să-și comunice onest sentimentele; preluase frâiele propriei sale cariere (lăsând o mai mică putere agenților și managerului ei); nu mai fusese bolnavă de mai bine de un an, iar bulimia ei încetase în urmă cu doi ani; era, în general, mai relaxată și mai spontană.

După ce terapeutul său îșI dădu acordul cu privire la încheiere, urmă obișnuita regresie care precede încheierea. Brusc, ea dezvoltă o nouă boală, o formă de mononucleoză, care o chinui mai bine de o lună. Însă în tot acest timp, ea a fost conștientă de legătura dintre stresul emoțional și boala de care suferea.

— Presupun că mă tem de încheiere, îi spuse ea ca și cum și-ar fi cerut scuze de la terapeut.

La cererea lui, ea a început să stea în capul oaselor în timpul fazei de încheiere. Acest lucru avea drept scop o normalizare a relației și „desprinderea" ei de canapea.

— Ce simți? întrebă terapeutul.

— Mă simt ca și cum tu ai încerca să scapi de mine, deși știu că acest lucru nu este adevărat. E din nou vorba despre părinții mei care m-au lăsat cu sora mea mai mare. Voi fi oare în stare să

mă descurc cu surorile mele mai mari, vreodată? O să încep din nou să mă simt singură? Ajutor! Mi-e frică.

— Dar acum ești capabilă să verbalizezi toate acestea. În urmă cu câțiva ani, nici măcar nu erai conștientă de vreuna din ele.

În timpul fazei de încheiere, terapeutul a practicat în principal o terapie de susținere. Această tehnică a fost întrebuințată pentru a combate regresia care se stabilise și pentru a-i consolida înclinația ei naturală spre independență, care fusese inițial înăbușită în timpul stadiului de separare-individuație din copilărie. La rândul său, terapeutul a trebuit să analizeze și să-și depășească propria sa rezistență la a-și lăsa pacienta să plece. Timp de o lună o ajută să perlaboreze sentimentele de abandon, cerându-i să discute despre acestea. Ea a fost în stare să ia inițiativa în această privință și nu a avut nevoie de prea mult ajutor. Cu cât vorbea mai mult, cu atât mai mult îi dispărea boala. Următorul punct de pe agendă a fost să stabilească ce relație vor mai avea ea și terapeutul său, după terapie. Ea se întrebă dacă ar putea rămâne prieteni.

— Pentru o perioadă, nu. Este important ca tu să înveți să stai pe picioarele tale acum, îi spuse el. Dorința ta de a fi prietenă cu mine, ceea ce provine parțial dintr-o motivație genuină, poate fi, de asemenea, un mod de a rămâne lipită de mine.

— Pare ciudat după toate cele prin care am trecut împreună, după tot ce am vorbit pe șleau. Vreau să spun că asta a fost poate cea mai intimă relație pe care am avut-o vreodată. Și acum trebuie, pur și simplu, să se termine. E cam greu de înghițit asta.

Petrecură încă o lună în care ea fu ajutată să se împace cu gândul că cel mai bine era să pună punct definitiv relației. Terapeutul nu-i mai vorbea într-o manieră autoritară, ci mai degrabă ca un bun și vechi prieten. Într-o manieră caldă și înțelegătoare, îi

spuse că putea continua să-l vadă ca pacientă, în cazul în care avea nevoie de o ședință ulterioară de evaluare a menținerii rezultatelor și că-i putea telefona și scrie. Dar, din cauza caracterului special al relației lor, probabil nu vor putea fi niciodată prieteni în sensul obișnuit al termenului. Poate că i se părea greu de înțeles acum, dar mai târziu va înțelege exact ce voia el să spună.

— Ți-ai făcut o rețea de prieteni acum și vei fi în regulă, îi spuse el.

— Mă simt ca atunci când am plecat la colegiu, observă ea.

— Este foarte asemănător, răspunse terapeutul, lăsându-se pe spate în scaunul său, cu brațele încrucișate la ceafă. Gândește-te la asta ca la o nouă separare de Mami și Tati. Gândește-te la mine ca la Nașul tău terapeutic, adăugă el, zâmbind îngerește.

— Asta sună bine.

Ea râse, apoi căzu pe gânduri.

— Sper doar să nu-mi fie dor de tine când am să încetez să te mai văd.

— S-ar putea să-ți fie dor de mine o vreme, dar apoi vei fi în regulă.

— *Știu* că o să-mi fie dor de tine.

— Și mie o să-mi fie dor de tine.

Își zâmbiră. Între ei se stabiliseră sentimente curate care vor dura în ciuda încetării relației lor.

Stabiliră o dată pentru încheiere. Făcură acest lucru pentru a decide o limită clară de timp în cadrul procedurii de încheiere; altminteri, totul s-ar fi prelungit interminabil. De asemenea, aceasta era o modalitate de a-i forța pe cei doi să încheie toate lucrurile pe care le mai aveau de rezolvat. Când ultima ședință ajunse la sfârșit, pacienta se ridică și zâmbi, desfăcându-și larg brațele.

— Pot primi o îmbrăţişare de rămas-bun?

Terapeutul refuzase constant îmbrăţişările ei. Acum acceptă cu bucurie. O îmbrăţişare în acest moment nu numai că era acceptabilă, ci şi *necesară*; era un simbol al relaţiei lor adevărate, diferite de transfer. A refuza o îmbrăţişare ar fi putut constitui un semn de rezistenţă la a o lăsa să plece, o metodă de a frustra pacienta şi de a o menţine sub influenţa lui. O ţinu strâns cât de mult dori ea. Când ea se desprinse, şi el îi dădu drumul.

— Noroc, spuse ea, cu lacrimi în ochi.

— Şi ţie, mult noroc, răspunse el, cu ochii împăienjeniţi de lacrimi. Să ai o viaţă fericită!

Terapeuta care nu voia să se despartă de pacient

— Mă gândesc că poate e timpul să închei terapia, îi spuse pacientul terapeutei sale.

— Hai să discutăm despre asta, îi răspunse ea.

Ea se pomeni că se simte anxioasă în timp ce vorbeau despre asta și, la început, se gândi că pacientul îi sporea anxietatea pentru că trecea transferul în act. Tocmai se căsătorise după ce trecuse printr-un lung transfer erotic cu terapeuta sa, în timpul căruia își exprimase speranța că se va căsători cu ea. Cu toate acestea, trecuse un an de când perlaborase transferul. Gândindu-se mai bine, realiză că sentimentul de anxietate venea din propriul său contratransfer subiectiv. Pacientul devenise un substitut pentru fratele mai mare care o respinsese mereu în copilărie, iar dorința lui de a o părăsi reaprinsese acele sentimente timpurii provocate de respingere. Odată analizate acele sentimente, ea a reușit să reacționeze adecvat.

— Cred că ai dreptate, îi spuse ea în ședința următoare. Cred că *ești* pregătit pentru încheiere.

— Sunt?

— Da. Cu siguranță, întotdeauna mai este mult de muncă, dar în acest moment al vieții tale ai ajuns să fii destul de împlinit. Ai început o căsnicie fericită, ai o slujbă care îți aduce satisfacții și nu ai mai băut de șapte ani. Aș spune că ești gata să pleci dacă vrei.

— Chiar îmi doresc asta, dar sper să nu mă amăgesc singur așa cum am mai făcut-o în trecut.

— Ei bine, atunci să nu ne grăbim. O să stabilim împreună un program pentru încheierea terapiei și ne vom lua câteva luni ca să lăsăm lucrurile să se așeze, așa ca să fim siguri.

— Sună grozav.

Terapeuta și pacientul său au muncit împreună câteva luni pentru a pune lucrurile la punct. Pentru că și-a depășit propria rezistență la a-l lăsa să plece, ea a putut să-l ajute să-și depășească propria sa rezistență la plecare, susținându-i cu fermitate ieșirea din terapie și dobândirea independenței — care este, la urma urmei, obiectivul final al oricărei terapii. De îndată ce a fost capabilă să îi ofere o intervenție adecvată — susținerea lui în dorința de a pleca — încheierea a venit de la sine. Așa se întâmplă uneori.

Terapeutul care a dezvăluit mai multe despre sine

— Ești divorțat? întrebă surprins pacientul.

— Oh, da, spuse terapeutul. Iar fiica mea e cam vârsta ta.

Cei doi bărbați s-au privit unul pe celălalt.

— O fiică de vârsta mea? Nu pot crede asta. De când ești divorțat?

— De trei ani.

— E uimitor. În tot acest timp ai trecut printr-un divorț și n-ai lăsat nimic să se vadă.

— Cum te face să te simți acest lucru?

— Ei bine, într-un fel mă simt rănit că n-ai avut suficient de multă încredere în mine ca să-mi spui asta. Dar, în același timp, e confortabil să știu că ești o ființă umană, ca mine.

În timpul fazelor de început și de mijloc, de obicei cel mai bine pentru terapeut este să rămână un ecran alb pe care pacienții să poată transfera figurile primare din trecutul lor. Acest lucru înlesnește analiza transferurilor, deoarece orice presupuneri va face pacientul în legătură cu terapeutul nu se vor baza pe fapte reale, ci vor veni din proiecțiile sale. Cu toate acestea, în timpul fazei de încheiere, terapeutul începe să se comporte

din ce în ce mai sincer cu pacientul, pentru a modela o relație adevărată, cu toate imperfecțiunile sale. În acest sens, el începe să dezvăluie din ce în ce mai multe depre sine. Aceste intervenții ajută pacientul să se debaraseze de tendințele de idealizare a terapeutului și să distingă mai bine între transfer și relația adevărată.

Refacerea imediată

O elevă de liceu, în vârstă de 16 ani, venise în căutare de ajutor după decesul mamei sale. În acea vreme, avea probleme atât la școală, cât și cu tatăl ei. Moartea accidentală a mamei sale o aruncase într-o stare de depresie din care nu putea ieși, iar tatăl ei nu-i era de niciun ajutor.

— Nu știu de ce nu pot trece peste asta, îi tot spunea ea terapeutului său, un bărbat în vârstă.

Terapeutul văzu de îndată că fata avea nevoie de o relație adevărată cu o figură paternă pe care să o respecte, care să fie acolo pentru ea într-o manieră empatică; și care să îi respecte sentimentele. După ce stabili rapid o relație cu ea, o ajută să descopere că performanța ei slabă la învățătură era o reacție la comportamentul tatălui său după moartea mamei. Tatăl se combinase imediat cu o altă femeie și nu mai era disponibil pentru fiica sa, care, în mod natural, își dorea să vorbească cu el despre tragedie. Acum, când deveni conștientă de furia față de tatăl său și de felul în care asta influența activitatea școlară și după ce începu să răspundă la respectul reciproc din relația terapeutică, se observă o maturizare foarte rapidă. După șapte luni, ea întrebă dacă nu venise vremea pentru încheiere.

— Simți că poți renunța la terapie? o întrebă psihologul.

— Da. Dar tu ce crezi?

— Mi se pare că ești din nou pe calea cea bună. Nu văd de ce nu am putea începe să stabilim data încheierii.

Stabiliră data încheierii terapiei care coincidea cu ultima săptămână de școală. În acest caz, nu a fost necesară o relație terapeutică îndelungată, pentru că tânăra era, în fond, sănătoasă, iar depresia ei era una conjuncturală. Terapeutul a recunoscut acest lucru și a răspuns printr-o intervenție potrivită, lăsând-o să plece atunci când a simțit nevoia să o facă, susținând refacerea imediată.

Ultima ședință a unei schizofrene

Se afla în terapie de douăzeci și doi de ani și n-avea de gând să o încheie, cu toate că terapeutul simțea că era destul de pregătită să facă asta. Deși existau suficiente indicii că e cazul să pună punct terapiei, ea opunea încă rezistență. Avea o căsnicie fericită și lucra la un muzeu, într-o slujbă care îi plăcea foarte mult și renunțase de multă vreme la mecanismele ei defensive schizofrene, precum retragerea, delirurile de grandoare și proiecțiile paranoide. Fusese o relație terapeutică îndelungată și plină de încercări, iar apropierea dintre pacientă și terapeut fusese realizată cu eforturi considerabile; de aceea nu era atât de ușor să se despartă.

În primii opt ani, stătea cu fața înspre terapeut, țintuindu-l mereu cu privirea. La început, îl trata ca și cum ar fi fost cine știe ce forță extraterestră, față de care ea trebuia să fie în mod constant în gardă, ca nu cumva să se năpustească asupra ei, așa cum făcuseră figurile primare din viața ei. După câțiva ani, terapeutului i s-a permis să servească drept obiect tranzacțional. Abia după cel de-al optulea an, începu să fie, cu sfială la început, mânioasă pe el și începu să realizeze un transfer de obiect.

Mânia începu să țâșnească la suprafață sub diverse forme în următorii patru ani, putând fi analizată. Apoi, în alți câțiva ani,

apăru un transfer erotic ce-a putut fi analizat în timp ce ea stătea întinsă pe canapea și a sporit frecvența ședințelor de terapie. Analiza a avansat rapid, iar universul ei s-a normalizat.

După douăzeci și doi de ani au devenit prieteni, iar pacienta își folosea ședințele în principal pentru a sta la taclale cu el, ca și cu un prieten. Cu toate acestea, când el aduse vorba despre încheiere, ea a devenit lividă.

— Știi, nu m-am gândit niciodată la o încheiere. Și acum, că ai adus vorba despre asta, mă simt speriată, spuse ea cu o voce tristă. Am crezut că pot continua cu tine până o să mor. Chiar trebuie să punem punct?

— Da, chiar trebuie. Dar, mai întâi, trebuie să te vindec de dependență.

Ea devenise extraordinar de dependentă de el și, cu toate că această dependență fusese necesară în timp ce regresase și perlaborase materialul infantil, în actualele circumstanțe era total nepotrivită. Sarcina lui era acum de a rezolva dependența, fără a provoca o regresie. El decise să intervină discutând cu ea ca și cu un prieten.

— Știi, urăsc la fel de mult ca și tine să pun capăt relației noastre, spuse el. Mă simt foarte apropiat de tine și am împărtășit o mulțime de lucruri atât de profunde și de personale. Dar e momentul ca tu să mergi mai departe. Știu că te simți ca și cum te-aș abandona, dar acestea sunt vechi sentimente transferențiale. Am putea continua în felul acesta tot restul vieții tale sau ale mele, dar asta te-ar împiedica să te maturizezi mai departe prin tăierea nodului gordian și prin conștientizarea faptului că poți face singură tot ce dorești. Te-ai putea păcăli gândindu-te că ai încă nevoie de mine pentru cutare sau cutare lucru, dar ar fi o minciună, ți-ai cheltui banii și, în același timp, ți-ai pune în pericol

propria ta evoluţie. Crede-mă că e la fel de greu pentru mine, cum e şi pentru tine. Dar chiar trebuie să o facem.

Terapeutul fu nevoit să repete această discuţie de vreo câteva ori, apoi trebui să se ocupe de sentimentele pe care le-au stârnit aceste discuţii — în general era vorba despre angoasa de separare. Totuşi, nu s-a înregistrat nicio regresie din partea pacientei, ci numai o stare de anxietate şi, pentru o vreme, un refuz încăpăţânat de a aborda problema.

— O să te anunţ când sunt pregătită să închei, îi spunea ea şi trecea apoi la un alt subiect.

În cele din urmă, ea a fost de acord să discute despre reducerea numărului de şedinţe; apoi să pună la punct o programare a ultimelor întâlniri; şi, pe măsură ce şedinţele s-au rărit, să renunţe la tristeţea şi furia ei în faţa necesităţii separării. Faza de încheiere a durat doi ani.

În toată această perioadă, a avut nevoie de multe confirmări. Chiar şi în timpul ultimei şedinţe, îl întrebă pe terapeut pentru a zecea oară:

— Dacă am vreo criză, pot să mă întorc?

— Mă poţi suna oricând ai nevoie, repetă terapeutul pentru a zecea oară.

Îl sună o singură dată, după un an, pentru a-i ura un Crăciun fericit şi pentru a raporta că totul era în regulă.

— Mi-e dor de tine, dar ai avut dreptate, îi spuse ea. Mă simt mai bine cu mine însămi acum, că sunt complet independentă de tine.

Încheierea ca o intervenție în ultimă instanță

Încă de pe vremea când Freud, în celebrul său caz „Omul cu lupi", a întrebuințat o dată fixă de încheiere pentru a ieși dintr-un impas, acest tip de intervenție a devenit unul dintre instrumentele acceptate din tolba terapeutului. Un terapeut din zilele noastre a avut un pacient foarte asemănător cu cel al lui Freud. Acest pacient se afla de patru ani în terapie și făcuse o serie de progrese. Când a venit pentru prima oară la terapeut trăia din ajutorul de șomaj și fusese cuprins de o depresie aproape imobilizantă. Rezultatul terapiei a fost că s-a întors la muncă, iar depresia i s-a redus, dar, după o anumită perioadă, nu s-a mai înregistrat niciun progres. După mai bine de doi ani, pacientul continua să insiste că era în regulă. Era atunci într-o stare maniacală și nu dorea să stârnească vechea depresie pătrunzând în conflictele care stăteau la baza manifestărilor sale ciclice. Cu toate acestea, nu dorea să încheie terapia și nu aducea niciodată discuția despre asta. Era mulțumit de starea de fapt. Terapeutul său a fost cel care, în cele din urmă, a deschis discuția despre încheiere.

Era în prima ședință de după vacanța sa de vară, care marca începutul unui nou „sezon" terapeutic.

— Vreau să-ți spun că am decis ca acesta să fie ultimul tău an de terapie. Indiferent de ce progrese ai făcut sau nu, vom încheia în vara viitoare, îl anunță terapeutul.

— Nu te cred, replică pacientul.

Era un bărbat chel cu tendințe paranoide, care era mereu suspicios față de oricine și față de orice.

— Credeam că terapeuții n-au voie să-și abandoneze pacienții.

Îl privi de jos, de pe canapea, cu un zâmbet ușor sceptic în priviri, și-și petrecu mâna peste creștetul capului — unul din numeroasele sale gesturi nervoase.

— Nu în perioade de criză. Dar, de vreme ce se pare că ești în regulă și pentru că nu mai facem alte progrese, o încheiere pare a fi în regulă.

— Deci vorbești serios când spui asta?

— Da.

Dură o vreme până când pacientul înțelese că terapeutul nu umbla cu păcăleli. Câteva săptămâni, pacientul glumi cu terapeutul pe acest subiect, refuzând să-l ia în serios. Când, în cele din urmă pricepu despre ce era vorba, îi reveni depresia. Începu să vorbească despre lucrurile pe care le evitase. Până la sfârșitul anului, descoperiră tot felul de lucruri noi, care constituiau material terapeutic.

— Am putea, te rog, să prelungim data încheierii? întrebă pacientul, privind nerăbdător înspre terapeut și lovindu-se peste creștetul capului. Nu văd ce ar putea fi rău dacă am decala puțin data încheierii.

— Cred că am putea s-o mutăm, dacă ești realmente motivat să continui.

— Bineînțeles că mă simt motivat să o fac.

Stabiliră o nouă dată pentru încheiere, pentru 31 decembrie, anul următor. Totuşi, când data stabilită se apropie, pacientul solicită o nouă prelungire. S-a stabilit iarăşi o altă dată pentru încheiere şi, astfel, faza de încheiere dură trei ani. În acest mod, terapeutul a reuşit să mute responsabilitatea pentru succesul terapeutic asupra pacientului, ajutându-l să-şi depăşească suspiciunea paranoidă, transferul negativ şi rezistenţa, precum şi teama de depresie sau amintirile şi sentimentele dureroase care stăteau la pândă.

— Se pare că am putea prelungi la nesfârşit data încheierii, spuse pacientul la finalul perioadei de încheiere.

— Am putea, spuse terapeutul.

— Eşti destul de şmecher, dacă e să ne luăm după felul în care m-ai ajutat s-o scot la capăt.

— Sunt, nu-i aşa?

Pacientul râse şi îşi mângâie îndelung chelia.

Fetișistul și analistul-tată

Când a început terapia, era fetișist, iar când a venit vorba despre încheiere, a redevenit fetișist.

Crescuse fără tată, îngrijit de mama și de bunica sa, care nu manifestau niciun fel de toleranță față de pornirile masculine ale băiatului. Pentru a-și conserva existența, care părea amenințată de ostilitatea sexuală direcționată asupra sa, el dezvoltă un fetiș — o atracție și o obsesie față de pantofii femeilor. Mai târziu, în timpul adolescenței, se masturba frecvent, frecându-se de unul din pantofii mamei sale, pantoful fiind o reminiscență simbolică a puterii falice a mamei sale. În timpul fazei de început, terapeutul deveni un simbol al fetișului său; pacientul vorbea adeseori despre acest fetiș, implicându-l și pe terapeut în proces. În timpul fazei intermediare, terapeutul a servit drept alter ego masculin, un analist-tată, care a fost acolo când pacientul se separă de mama și de bunica sa și ajunsese să înțeleagă pornirile masculine de care cele două femei îl frustraseră. Apoi, când veni vorba despre încheiere, iar el se ciocni de perspectiva separării de terapeut — care, între timp, îi devenise prieten și aliat —, se retrase de îndată într-o carapace de narcisism în care terapeutul deveni fetișul său. Începu din nou să vorbească foarte mult despre masturbare, așa cum făcuse la începutul terapiei.

Pentru a-l ajuta să depășească această regresie dinaintea încheierii, terapeutul interpretă în repetate rânduri teama pacientului de încheiere ca fiind o teamă de dezintegrare.

— Te temi că, fără mine, vei reveni la starea de dinaintea terapiei, la starea de izolare, de răceală și de detașare de ceilalți, care a fost pregătită de relația dintre tine și mama și bunica ta. Dar lucrurile sunt diferite acum. Ai o mulțime de oameni în jurul tău. Iar eu am să fiu mereu cu tine; experiența legăturii pe care ai avut-o cu mine va face mereu parte din tine. Acea frică de dezintegrare nu este în prezent o frică realistă.

Pacientul îl ascultă pe terapeut de parcă ar fi ascultat un pantof. Apoi îi povesti fantasma sa.

— Înainte să mă culc, aseară, m-am masturbat. Am avut fantasma că tu erai în cameră. Purtai pantofii roșii din piele ai mamei mele.

Regresia dură trei luni. Prin repetarea interpretării, terapeutul a reușit să calmeze frica pacientului și să-l pregătească pentru încheiere și pentru acceptarea acestui moment.

Terapeuta care s-a mutat într-un alt oraș

— Înainte de a începe, trebuie să te informez că mă voi muta într-un alt oraș la sfârșitul anului, îi spuse terapeuta tinerei femei, care îi era pacientă de patru ani. Am acceptat un post de profesor în Ohio. Așa că mai avem la dispoziție doar câteva luni pentru a aranja lucrurile.

Terapeuta se opri pentru a vedea efectul informației.

— Ce crezi despre ce ți-am spus?

Pacienta, care stătea cu fața spre terapeută, o privi șocată.

— Nu pot să cred. Nu vreau să cred asta. În sinea mea, îmi închipui că poate mă testezi, că poate mă provoci.

— Nu. Nu e un test. Este adevărat. Urmează să plec.

— Ce pot să spun? Sunt uluită.

Pacienta plecă fără să știe exact ce simte, dar, în timpul săptămânii, deveni din ce în ce mai furioasă. Din cauza substratului masochist al caracterului ei, își imagină că terapeuta avea o încântare sadică să-i spună aceste noutăți (încântarea sadică pe care o avea fratele ei când o necăjea în copilărie). Era sigură că detectase chiar un zâmbet pe chipul terapeutei, un zâmbet

triumfător. Toată săptămâna se gândi la zâmbetul terapeutei și hotărî să-i răspundă pe măsură.

— Am decis să părăsesc terapia, o informă ea pe terapeută la ședința următoare. De vreme ce oricum ai de gând să pleci în câteva luni, nu cred că merită să merg mai departe cu tine. Consider că ar fi mai avantajos pentru mine să încep cu un alt terapeut.

Terapeuta rămase tăcută în vreme ce pacienta detalia motivele pentru a părăsi terapia. Se abținu în mod deliberat de la orice comentariu, până când pacienta îi ceru acest lucru, știind că, de regulă, comentariile nesolicitate în aceste situații nu făceau decât să hrănească atitudinea negativă.

Când, în cele din urmă, pacienta încetă să o mai întrebe pe terapeută ce crede, aceasta răspunse pe un ton calm și neutru:

— Pot înțelege felul în care gândești și sunt de acord că poate ar fi un avantaj să începi imediat cu un alt terapeut. Dar cred, de asemenea, că te-ai grăbi dacă ai pleca chiar acum. Aș sugera să mai facem măcar câteva ședințe pentru a discuta despre asta. Ce crezi?

— Nu-mi place ideea.

Pacienta contraargumentă, observând la un moment dat că nu e convinsă că terapeuta și-ar amâna plecarea în Ohio doar pentru a face încă vreo câteva ședințe cu ea. Totuși, până la sfârșitul ședinței se domoli și se declară de acord să mai vină încă trei ședințe. În timpul acestora, terapeuta o ajută să își perlaboreze mânia și să-și înțeleagă transferul. Când pacienta își perlaboră mânia, rămase cu sentimente de tristețe asociată cu abandonul terapeutei (eveniment care suscită aceleași sentimente pe care le avusese în legătură cu mama ei). În timpul procesului de

perlaborare, pacienta a trăit o stare de anxietate și și-a exprimat temerile că nu va găsi niciun alt terapeut care să o poată înlocui.

Terapeuta se îngriji cu mare atenție să găsească un alt terapeut pentru pacienta sa și-i sugeră să înceapă să vadă noul terapeut câteva săptămâni înainte de data încheierii terapiei lor. Această ultimă intervenție a asigurat o tranziție uniformă de la un terapeut la altul.

Când se despărțiră, pacienta spuse:

— Sunt în continuare tristă pentru că te pierd, dar o să-mi amintesc întotdeauna de bunătatea și grija cu care ai pus punct relației tale cu mine.

Pacienta grasă și terapeutul paradoxal

Femeia se afla în terapie de șapte ani și alături de terapeutul ei făcuse multe progrese. Depășise depresia pentru care venise în terapie și evoluase în carieră, dar și în relațiile sale personale. Totuși, ori de câte ori terapeutul aducea vorba despre încheiere, pacienta răspundea invariabil:

— Dar încă nu am slăbit.

Terapeutul înțelese că își folosea obezitatea ca o modalitate de a-l ține lângă ea, exact așa cum, cândva, îngrășarea fusese un mijloc de a se agăța de mama ei. Pentru a înfrânge rezistența, el decise să apeleze la o tehnică paradoxală.

— Chiar cred că a venit momentul să discutăm despre încheiere, spuse el din nou.

— Dar nu cred că am terminat, răspunse ea, ca de obicei. Încă nu am slăbit.

— N-o să slăbești niciodată, replică el rapid.

— De ce spui asta?

— Pentru că, în cei șapte ani de tratament cu mine, mi-ai spus mereu că ești la dietă și, cu toate astea, încă n-ai dat jos niciun

kilogram. Cred că este momentul să recunoaștem faptul că probabil nu ești capabilă să slăbești.

— Îmi spui asta ca să mă necăjești.

În următoarele șase luni, terapeutul continuă această abordare. De fiecare dată când aducea vorba despre încheiere, lua în râs capacitatea pacientei sale de a slăbi. În consecință, ea începu să dea jos câte un kilogram, două.

— Am slăbit la 84 de kilograme, îi relată ea.

— N-o să dureze, răspundea el.

Pacienta râdea și spunea că știe ce are de gând terapeutul. Dar, fără îndoială, ea continua să slăbească. În șase luni ajunse la greutatea pe care ea o simțea ca fiind normală. În timpul procesului de slăbire, ieși la suprafață multă furie și anxietate cu privire la sexualitatea ei. Au lucrat pe aceste teme.

— Acum putem discuta despre încheiere? întrebă terapeutul.

— Mi-e... teamă, spuse pacienta.

— Știu, spuse terapeutul. Știu.

Pacientul care a cerut un certificat de sănătate mentală

— Problema cu terapia e că nu obții nimic palpabil pe care să-l arăți celorlalți, spuse tânărul cu chipul acoperit de pistrui și cu ochi căprui anxioși, adresându-se terapeutului său mai vârstnic. Aș vrea să fie ceva, ca o diplomă de licență. Sau ca un atestat în urma unui curs de instruire. Aș vrea să obțin un certificat de terapie. Atunci poate că va conta mai mult ce facem noi aici.

— Ce tip de certificat? întrebă terapeutul.

— Un certificat de sănătate mentală. Știi, o bucată de hârtie pe care să o pot arăta oamenilor și care să ateste că sunt sănătos din punct de vedere mental.

— E în regulă. Să-ți spun ceva. Dacă ajungem împreună într-un punct în care convenim că ți-ai terminat terapia și ești pregătit pentru încheiere, îți voi scrie un certificat care să specifice faptul că ai făcut mulți ani de terapie și că, din punctul meu de vedere, ești sănătos mental.

— Grozav, răspunse pacientul plin de entuziasm.

De-a lungul anilor de terapie, pacientul l-a întrebat în mai multe rânduri pe terapeut dacă nu credea că era pregătit să încheie. Dar terapeutul îi tot răspundea că nu. Pacientul întreba,

atunci, de ce. Iar terapeutul îi răspundea că trebuia să-şi perlaboreze fobiile; trebuia să-şi perlaboreze transferul; trebuia să-şi analizeze rezistenţa; trebuia să-şi perlaboreze furia orală; încă nu se separase de mama sa; nu făcuse încă pace cu tatăl său. Pe scurt, terapeutul a folosit dorinţa pacientului său de a obţine un premiu (certificatul), pentru a-l atrage şi mai profund în procesul terapeutic. În mod ironic, la momentul în care pacientul ajunsese în punctul în care era pregătit pentru încheiere, nu-l mai întrebă pe terapeut dacă era pregătit.

— Ei bine, cred că este momentul să începem să vorbim despre încheiere, îi spuse într-o bună zi terapeutul, abordând subiectul destul de abrupt.

— Chiar?

Pacientul părea să fie aproape la fel de anxios ca în prima zi de terapie.

— Dar cum rămâne cu problemele pe care încă le mai am cu tatăl meu?

— Ai spus că le-ai depăşit.

— Dar ar putea reveni.

— Ar putea.

— Şi uneori încă mă mai simt furios pe mama mea.

— Probabil că întotdeauna vei simţi un pic de mânie împotriva ei. Analiza nu poate şterge chiar totul.

— Deci, crezi că e timpul.

— Da, cred că e timpul.

— Mi se pare o schimbare prea bruscă.

Mai petrecură câteva luni lucrând la neliniştile care preced încheierea. Când sosi ziua ca pacientul să încheie terapia, terapeutul îi aduse certificatul.

— Îl mai vrei?

— Nu, răspunse pacientul. Era doar o scuză pentru evitările mele. Mulţumirea şi încrederea pe care le simt acum — acestea sunt recompensele terapiei. Sunt cu mult mai valoroase decât orice bucată de hârtie.

Pacienta care încă mai avea nevoie de terapie

O pacientă și o terapeută au convenit că venise momentul să încheie terapia. Cel puțin în aparență, pacienta părea să fie pregătită. Simptomele care o aduseseră în terapie dispăruseră de multă vreme, iar terapeuta și pacienta păstraseră de atunci o relație pozitivă și cooperantă. Cu toate acestea, terapeuta și pacienta sa intraseră într-un fel de coluziune. Terapeuta avea nevoie ca pacienta să fie independentă, iar pacienta, care avea nevoie de aprobarea terapeutei, părea a fi pregătită pentru independență. Toate au mers ca unse până imediat după data încheierii terapiei. O săptămână mai târziu, pacienta începu să regreseze; agorafobia sa reveni și se pomeni din nou predispusă la dureri de cap și crampe menstruale severe. Îi trebuiră vreo câteva săptămâni până o sună pe terapeută, pentru că se temea că aceasta i-ar dezaproba recidiva și ar privi-o ca pe o ființă slabă, nedemnă de atenția sa. Terapeuta discută cazul cu supervizorul său și înțelese că nevoile sale apărute în contratransfer o determinaseră să își împingă pacienta spre încheierea prematură a curei.

— E vina mea, îi spuse terapeuta pacientei care se întorsese la cabinetul său. Nevoia mea era ca tu să fii independentă și nu

am fost prea atentă la ce se întâmpla în realitate între noi. Am vrut să știu că te simți mai bine și, deoarece aveai nevoie de aprobarea mea, te-ai conformat.

— Cred că ai dreptate, spuse pacienta, vădit ușurată.

— De acum încolo aș vrea să aud mai multe despre gândurile și sentimentele tale negative.

Tratamentul pacientei fusese o vindecare transferențială, și nu o terapie propriu-zisă. Acum, pentru prima oară, pacienta începu să-și exprime gândurile și sentimentele negative îndelung evitate față de terapeută, precum și alte aspecte ale vieții sale, iar terapia continuă încă un an, încheindu-se cu succes. Intervenția terapeutei — care și-a asumat responsabilitatea pentru eroarea sa fără nicio reținere sau fără să ceară iertarea ori aprobarea pacientei sale — a reprezentat cu siguranță ajustarea necesară pentru a aduce pacienta pe drumul cel bun. Asta a alungat de îndată temerile pacientei legate de dezaprobarea terapeutei, i-a dat permisiunea să-și exprime gândurile și sentimentele negative și a marcat începutul unei relații adevărate (spre deosebire de relația de transfer).

Terapeutul care a devenit prietenul pacientului său

Uneori se întâmplă ca terapeutul și pacientul său să aibă atâtea în comun, încât între ei să ia naștere o prietenie adevărată. Terapeutul și pacientul la care ne referim erau cam de aceeași vârstă și aveau talente, gusturi și interese similare. În plus, amândoi proveneau din medii asemănătoare. Amândoi fuseseră favoriții mamelor lor și amândoi avuseseră tați oarecum distanți și amenințători. Amândoi aveau, de asemenea frați, dar nu și surori și fuseseră educați ca protestanți, dar nu mai erau persoane religioase. Amândoi aveau legătură cu teatrul — terapeutul ca dramaturg, iar pacientul ca regizor. (Cel dintâi devenise terapeut ca a doua specialitate, când ajunsese pe la treizeci și cinci de ani.) Aceste asemănări determinară o bună potrivire terapeutică; de la început, pacientul se simți profund înțeles de terapeut, care perlaborase deja unele aspecte similare în propria sa terapie. Pe întreaga durată a terapiei au menținut o puternică alianță terapeutică, iar progresul a apărut rapid.

În timpul fazelor de început și de mijloc, terapeutul a trebuit să-și țină zdravăn în frâu impulsurile sale prietenești față de pacientul său. Pacientul discuta despre teatru sau despre unul

dintre celelalte interese pe care le împărtășeau, iar terapeutul ar fi dorit să i se alăture; dar rămase, în schimb, retras, știind că pacientul avea nevoie de un terapeut, și nu de un prieten în acest moment al evoluției sale. Dacă ar fi devenit prea prietenoși, ar fi fost mult mai dificil pentru pacient să-și exprime sentimentele negative față de terapeut; și, în plus, l-ar fi folosit pe pacient pentru gratificarea sa. Iar la un anumit nivel, pacientul ar fi respins asta. Cu toate acestea, pentru că faza de încheiere devenea iminentă, terapeutul începu să simtă existența unei strânse legături cu pacientul. Într-adevăr, uneori simțea că avea mai multe în comun cu acest pacient decât cu oricare alți prieteni ai săi.

— Îmi vor lipsi discuțiile noastre, îi spuse pacientul într-o zi. Am o mulțime de sentimente puternice față de tine. Da, te admir, te respect și țin la tine și cred că și tu simți aceleași lucruri ca și mine.

— Așa este. Chiar simt aceleași lucruri față de tine, răspunse terapeutul. Am o mare admirație, respect și dragoste pentru tine.

Își zâmbiră.

— Uneori regret că ești terapeutul meu, pentru că, în alte circumstanțe, cred că am fi putut fi cei mai buni prieteni.

— Și eu am aceleași regrete, recunoscu terapeutul.

— Chiar? De ce nu mi-ai spus până acum?

— Nu erai încă pregătit să auzi asta.

— Probabil că nu.

Pacientul rămase tăcut. În cei cinci ani de terapie, analizaseră totul în legătură cu relația lor, inclusiv impulsurile lor homosexuale, transferurile și contratransferurile lor, rezistențele și contrarezistențele lor. Erau complet împăcați unul cu altul. La solicitarea terapeutului, pacientul începu să stea în capul oaselor în timpul terapiei, iar acum ședea privind într-un singur

punct, cu ochii săi căprui sensibili, îngânduraţi. Dinspre camera de zi se auzea de la radio sunetul unei piese orchestrale. Îşi mişcă uşor capul în ritmul muzicii.

— Copland? întrebă terapeutul.

— Da, e baletul *Rodeo*.

— Ai văzut vreodată punerea în scenă a baletului din New York?

— E una dintre favoritele mele.

— Şi ale mele.

Terapeutul, care avea şi el o umbră în ochii săi închişi la culoare, începu să bată din piciorul drept. Cei doi păreau să alunece în reverie, ascultând muzica în tăcerea după-amiezii de iarnă, bucurându-se de acest moment de confort şi camaraderie.

— Ştii, spuse pacientul după o vreme, mă gândesc că poate s-ar cuveni să fim prieteni după ce încheiem terapia. La naiba, chiar ar trebui s-o facem!

— Da, aşa cred. Dar ar trebui să luăm o pauză pentru a fi siguri că nu mai există cine ştie ce mărunţişuri de rezolvat din punct de vedere terapeutic.

— Bine. S-ar putea să afli că tot ai nevoie de *mine*.

— Bine, chicoti terapeutul. Şi încă ceva. Trebuie să te avertizez că joc foarte bine tenis, iar tu va trebui să te obişnuieşti să cam pierzi jocurile.

— Pot suporta asta, dar şi tu trebuie să te obişnuieşti cu ideea că am să te bat la şah.

— Absolut!

În câteva luni, pacientul şi terapeutul încheiară terapia şi se despărţiră pentru un interval de un an. La scurt timp după ce anul se încheie, pacientul îi telefonă terapeutului să-l întrebe dacă era interesat de un joc de tenis. Începură să se întâlnească regulat

pentru tenis, șah și alte activități. În primul lor an de prietenie, terapeutul a înregistrat un scor de 30–10 la tenis, iar pacientul un scor de 27–17 la șah. Au avut multe conversații intense despre teatru, muzică, femei și cunoscuți — nu neapărat în această ordine — și au trăit mai departe într-o relație prietenească.

Pacientul care s-a grăbit să încheie terapia

— Am decis să mă opresc, spuse pacientul într-o bună zi, după vreo câțiva ani de terapie. Simt că viața mea merge destul de bine acum și că am rezolvat cele mai multe dintre problemele pentru care am venit la tine. Așa că m-am gândit bine și am decis să încheiem terapia la sfârșitul acestei luni.

Tăcu apoi și se întinse pe canapea.

— Te aștepți să spun ceva? îl întrebă terapeuta sa, în timp ce anxietatea de contratransfer o împungea în stomac.

— Cred că da.

— Ce-ai dori să spun?

— Cred că aș vrea să fii de acord că sunt pregătit să închei și că am luat decizia corectă.

— Și dacă nu sunt de acord?

— Atunci eu am să mă opresc oricum.

— Deci nu am de ales.

— Cred că nu, oftă pacientul, respirând zgomotos. Ei bine, care e opinia ta? o întrebă el pe un ton iritat.

— Aș dori să am puțin timp pentru a explora întrebarea. Poate că, într-adevăr, tu *ești* pregătit pentru încheiere. Dar nu cred

că acest lucru trebuie să se întâmple brusc. Ce-ar fi dacă am în- 317
cepe să discutăm despre încheiere, fără a stabili încă o dată precisă?

— Chiar aș fi vrut să încheiem la sfârșitul acestei luni.

— De ce te grăbești?

— Nu știu.

— Vezi, asta ar trebuie să aflăm.

— Nu știu dacă vreau să aflu asta.

Pacientul renunță cu greu la data încheierii. După o analiză amănunțită, descoperi că dorința sa de a încheia era o formă de rezistență la sentimentele care începuseră să iasă la iveală ca urmare a transferului său. Până în acel punct, analiza fusese una superficială, în principal intelectuală, și nu avusese un impact real asupra emoțiilor sale. În realitate, el dorea să evite relaționarea emoțională cu terapeuta sa.

Stadiul exersării

Unul dintre subiectele a ceea ce Margaret Mahler descria drept etape de separare-individuație este numit stadiul „exersării" (*practicing*). În timpul acestei faze, un copil învață pentru prima oară să se ridice în picioare și să meargă. Copilul se agață de genunchii mamei sale, apoi o împinge la o parte și face câțiva pași, după aceea se întoarce pentru o îmbrățișare sau o atingere și o împinge din nou la o parte pentru a mai face câțiva pași.

Faza de încheiere a terapiei unei tinere femei a părut să fie o recreare a acestui stadiu al exersării. La un moment dat în procesul de terapie — moment în care nu își perlaborase în întregime tot materialul infantil — pacienta decisese că trebuia să părăsească terapia pentru o vreme.

— Simt că trebuie să văd cum e fără tine, îi spuse pacienta terapeutei sale.

La început, terapeuta avu pornirea de a o reține. Apoi realiză că acest impuls era în principal rezultatul unei identificări concordante; se identificase cu obiectul de transfer — mama pacientei. Se pare că, în timpul stadiului exersării, mama pacientei își imobilizase copilul, nepermițându-i fetiței să o împingă la o parte și nelăsând-o să „exerseze" independența, astfel încât s-a dezvoltat o fixație. Când terapeuta deveni conștientă de contratrans-

ferul ei, acceptă imediat solicitarea pacientei de a-și lua o pauză de la terapie.

Astfel, faza de încheiere pentru această pacientă a constat din câțiva ani în care a împins-o la o parte pe terapeută, ca să reveni apoi pentru o acceptare maternă pe care propria sa mamă nu i-a oferit-o. Abia după ce a repetat de câteva ori acest tipar, pacienta s-a simțit pregătită să-l analizeze și să finalizeze astfel procesul de încheiere.

Terapeutul care s-a implicat prea mult

Era o frumoasă roșcată care fusese abuzată sexual de mama ei și abuzată fizic de tatăl și de frații săi mai mari, o Cenușăreasă modernă care radia vulnerabilitate, sexualitate și inocență. El era un tânăr terapeut care crescuse într-o familie de alcoolici și a cărui dorință profundă era să-și salveze mama de tatăl său abuziv. De la început l-au impresionat poveștile din copilărie ale pacientei sale, vulnerabilitatea ei l-a scos din minți, iar aluziile ei sexuale destul de directe l-au excitat. Se pomeni că se gândește mereu numai la ea, obsedat de copilăria ei traumatică (dorind să se întoarcă în timp și să facă într-un fel dreptate), făcând planuri despre cum să o salveze de actualul ei iubit, care la rândul său era abuziv, nutrind dorința de a se căsători cu ea pentru a trăi fericiți până la adânci bătrâneți. Într-o zi, după ce lucrase cu ea cam șase luni, el observă cum contratransferul său ajunsese prea departe. În tot acest timp, ea îl curtase — îi aducea flori, îi declara dragostea ei și-și recunoștea cu timiditate atracția sexuală față de el — atâtând focul din el. Și în ziua la care ne referim, ea adusese flori — trandafiri — iar apoi, pe toată durata ședinței, plânse amintindu-și cum mama ei îi îndesa gâtul unei sticle în vagin,

spunându-i: „Uite, asta e ceea ce-ți fac bărbații". La sfârșitul ședinței, ea se ridică și făcu cu timiditate un pas către terapeut, care și el, la rândul său, fu în picioare.

— Aș putea primi... o îmbrățișare?

— Desigur!

El o cuprinse în brațe și-i simți respirația și căldura corpului, apoi se pomeni că o sărută pe gât, după aceea pe obraz, iar apoi — pe buze. Când se despărțiră, ea strălucea, iar el arăta mai degrabă șocat.

— A fost drăguț, spuse ea.

— Ne vedem luni, răspunse el.

În ziua următoare, el îi făcu o vizită specială supervizorului său. Nu-i trebui prea mult timp ca să înțeleagă ce avea de făcut. Din cauza lipsei sale de experiență, dar și a intensității contratransferului pe care ea îl stârnise, el își pierduse controlul și pusese în pericol terapia într-un mod irevocabil. Data viitoare când se întâlniră, el își ceru scuze pentru sărut și îi explică faptul că ajunsese să fie prea implicat și că era necesar să încheie terapia cu ea și să o recomande altcuiva.

— Vrei să spui că va trebui să încetăm să ne vedem, definitiv?

— Exact.

Ea îl privea cu ochii mari, cu tristețe și neîncredere.

— Nu înțeleg. De ce nu pot merge la un alt terapeut, iar cu tine să mă văd în continuare ca prieten? Te iubesc. N-am întâlnit niciodată un bărbat atât de minunat ca tine. De ce nu putem face asta?

— Pentru că nu este o relație adevărată. Nu facem decât să trecem la act sentimentele de transfer. Tu treci la act nevoia de-a avea un tată bun, care să te salveze de mama ta. Iar eu trec la act fantasmele mele privind salvarea mamei mele. Dar la sfârșitul

acestor fantasme, nu vom rămâne decât cu realitatea situației noastre actuale.

— Și care este situația noastră actuală?

— În esență, suntem două suflete pierdute.

— Și asta ce înseamnă?

— Suntem doi oameni care au pierdut controlul și care, de fapt, nu se cunosc și nu știu nici care vor fi consecințele acțiunilor lor.

— Nu simt că am pierdut controlul, protestă ea.

El petrecu mai multe săptămâni explicându-i situația. Discută de câteva ori motivele pentru care nu se mai puteau vedea, îi explică de ce trecerea la act a sentimentelor de transfer va reduce șansele de reușită ale terapiei sale cu un alt terapeut și cum asta ar putea să o afecteze personal, lăsând-o să-și facă speranțe deșarte. În cele din urmă, ea se împăcă cu situația. Intră în terapie la un alt terapeut — unul cu mai multă experiență — purtând cu sine sentimentele de abandonare, trădare și furie pe care le acumulase în experiența ei cu primul terapeut. Aceste sentimente o propulsară în noua terapie și-i oferiră motivația de a înțelege ce se întâmplase.

Pacienta care a „luat-o la sănătoasa"

Ea făcea terapie de un an, când își anunță terapeutul că era bine.

— Ce pot să-ți spun? Mă simt grozav. N-aș mai avea nimic altceva de discutat despre asta. M-ai vindecat.

În săptămâna următoare, anunță că avea să plece într-o excursie prelungită în Europa.

— O prietenă care lucrează la o companie aeriană ne dă niște bilete gratuite către Londra, iar o altă prietenă ne-a invitat la castelul ei din sudul Franței.

Terapeutul nu-i spuse nimic pe moment, pentru că simți că ea nu era deschisă pentru răspunsul său. De fapt, o luase la „sănătoasa" ca reacție la furia și tristețea care începuseră să iasă la suprafață în cursul terapiei. Nu mai auzi apoi nimic de ea câteva luni, când se decise să-i telefoneze.

— Ce mai faci? o întrebă el.

— Foarte bine, spuse ea cu o voce care părea că se străduiește să fie veselă. Mă mut la Chicago.

— Credeam că aveai de gând să revii la terapie la întoarcerea ta din călătorie.

— Știu, dar m-am simțit atât de bine, încât n-am simțit că ar mai fi nevoie.

— Ce-ai zice dacă ai veni să facem o ședință, pentru a discuta despre asta?

— Nu pot. Plec mâine.

— Atunci, ce-ar fi să mă suni când ajungi la Chicago?

— Să te sun? De ce?

— M-am mai gândit la tine după ce ai plecat și aș vrea să-ți împărtășesc aceste gânduri. Este important pentru terapia ta.

— E-n regulă, spuse ea cu îndoială. Dacă tu crezi că e important...

Îi telefonă din Chicago, după cum stabiliseră, iar el îi spuse că ea fugea de propriile sale sentimente și că, dacă avea să continue să o facă, acest lucru va deveni distructiv pentru ea. Îi explică, de asemenea, nenumăratele moduri în care pentru ea această fugă era de fapt la „nesănătoasa" — pentru cariera ei, pentru relațiile ei personale și, desigur, pentru terapia ei.

— Înțeleg dorința ta de a încheia terapia, îi spuse el, dar cred că ar trebui să extindem puțin procesul de încheiere, astfel încât să poți perlabora aceste sentimente de care fugi acum.

Până la sfârșitul conversației deveni mai cooperantă, iar el o convinse să continue terapia prin telefon, o dată pe săptămână, la ora 7:00 seara. Au făcut acest lucru, iar în cele din urmă, ea se mută înapoi la New York și continuă să se vadă cu terapeutul vreme de încă doi ani; în tot acest timp au discutat printre altele și despre argumentele pro și contra încheierii terapiei.

Încheierea terapiei cu o pacientă cu personalitate multiplă

Se întâmplă exact atunci când terapeutul gândea că terapia se încheiase. Lucrase cu ea vreme de paisprezece ani. Timp de paisprezece ani o hipnotizase, o analizase și-i ascultase țipetele durerii sale profunde. Ajunsese să îi integreze zece personalități — Jane, Beth, Sue, Robin, Jim, Jack, Mary Beth, Monica, Becky și Victoria. O preluase în terapie de la primele stadii de integrare, în care personalitatea ei centrală devenise conștientă de celelalte personalități ale sale, dar toate erau încă entități separate, până la stadiile finale de integrare, în care personalitățile separate s-au dizolvat într-una singură. Și atunci, tocmai când discutau despre încheiere, răsări o nouă personalitate.

— Bună. Sunt Ann.

— Ann?

— Da, Ann.

Intră în încăpere și se așeză zâmbind.

— Oh, nu, spuse terapeutul, scărpinându-se în ureche, ca să verifice dacă nu cumva avea halucinații auditive.

— E ceva în neregulă? îl întrebă ea.

— Cred că Jane nu este încă pregătită să încheie terapia.

Pacienta născocise o altă personalitate ca reacţie la anxietatea ei faţă de încheiere. Această nouă personalitate nu era complet separată de personalitatea centrală şi nu dură mult până să se integreze. În câteva săptămâni, terapeutul reuşi să exploreze sentimentele care făcuseră ca pacienta să regreseze, iar procesul de încheiere continuă fără nicio altă complicaţie. În acest caz, nu a fost nevoie să apeleze la hipnoza clasică; pacienta avea deja suficientă experienţă ca să realizeze ea însăşi integrarea. El doar îi sugeră că această nouă personalitate era numai un alt aspect al personalităţii sale — un alt aspect inconştient — care trebuia incorporat în sinele ei.

— Aş dori să o accepţi pe Ann exact aşa cum le-ai acceptat pe toate celelalte personalităţi, îi spuse el. Ann este anxietatea ta inconştientă faţă de separare. Accept-o şi hai să discutăm despre anxietatea ta.

Ceea ce au şi făcut.

Terapeuta și alcoolicul recuperat

Nu mai băuse de paisprezece ani. Din acest interval, zece ani el făcuse psihoterapie cu o terapeută, care, la rândul ei, fusese alcoolică. Cu toate acestea, în seara ultimei lor ședințe de terapie, pacientul veni băut.

— Deci, mă dai afară, nu? spuse el pe un ton belicos.

Mirosul de băutură se răspândi în toată încăperea.

— Eu n-am nicio problemă. Mereu am știut că, de fapt, nu mă poți suferi.

— Cât ai băut? îl întrebă terapeuta sec.

— Du-te naibii!

— Bine. Cred că ar fi mai bine să pleci acum.

— În regulă.

Pacientul se ridică, clătinându-se.

— Și te rog să nu mă mai suni până nu te trezești. Când vei fi complet treaz, sună-mă să stabilim o nouă întâlnire.

— Cum spui tu, doctore. Tu ești șefa.

Pacientul ieși trântind ușa. Intervenția terapeutei — care i-a cerut pacientului să plece — a funcționat ca o întărire negativă, iar sugestia ei ca el să o sune când avea să fie treaz (punându-se la dispoziția lui doar pentru acel moment) era o întărire pozitivă. Acestea erau aceleași tehnici pe care le folosise în faza de început

a tratamentului, când pacientul s-a mai confruntat cu recăderi în alcoolism. Aceste intervenţii funcţionaseră atunci şi funcţionară şi acum. În săptămâna următoare, el îi telefonă pentru a face o nouă programare.

— Se pare că mai aveai nişte sentimente ascunse, îi spuse ea când el reveni în cabinet.

— M-am simţit ca şi cum m-ai da afară din terapie, recunoscu el.

În următoarele câteva luni, discutară despre acest aspect şi despre alte probleme nerezolvate, după care încheiară cu succes terapia.

Travestitul care a regresat

Era un travestit care, în timpul fazelor de început și într-o bună parte din faza intermediară, a încercat să o convingă pe terapeuta sa, o femeie atrăgătoare, să facă schimb de haine cu el. Era însurat și-i plăcea să-și ducă soția la petreceri unde se făcea „schimb de haine", adică unde bărbați și femei se dezbrăcau și își puneau unii hainele altora. Nu putea înțelege de ce terapeuta nu era de acord să facă schimb de haine cu el. Părea să fie o cerință atât de nevinovată. Cu toate acestea, terapeuta îl refuza constant, iar când transferul lui negativ a ajuns la vârful său, pacientul a acuzat-o că este o heterosexuală de modă veche, o „homofobă" și multe altele. Ea îi răspunse făcându-l să se confrunte cu teama sa de castrare.

— De ce nu-ți convine că mă port ca o femeie? îl întrebă ea fără ocolișuri.

Ea știa că în spatele dorinței sale de a face schimb de haine se afla nevoia de a-și domoli frica de castrare, negându-și masculinitatea (penisul) și privind-o pe ea ca pe o femeie falică, iar toate acestea își aveau originea în fixațiile sale narcisice din copilăria timpurie.

Pe măsură ce faza intermediară se apropia de final și își perlabora mânia față de terapeută, iar apoi față de mama sa și față

de unchiul său (nu avea tată), el dezvoltă o relație mai sinceră cu terapeuta și cu soția sa. Era din ce în ce mai des capabil să își accepte masculinitatea și să renunțe la travestire. Atunci terapeuta sugeră încheierea.

— N-am de gând să închei dacă nu ești de acord să faci schimb de haine cu mine, spuse pacientul rânjind.

— Credeam că ai depășit asta! spuse terapeuta.

— Chiar așa am și făcut. Vreau să spun că n-am mai făcut schimb de haine de un an de zile. Dar aș avea chef s-o fac cu tine, așa, înainte de final.

— Ah!

— Ah? repetă pacientul privind-o pe terapeută. Ah, ce?

— Cred că încă nu vom încheia. Se pare că mai sunt încă niște sentimente erotice despre care ar fi bine să-mi povestești.

Amenințarea încheierii atrăsese după sine o regresie la travestire. Terapeuta înțelese imediat că transferul erotic nu fusese complet soluționat, iar ea prelungi cura întrebându-l pe pacient despre sentimentele lui în legătură cu ea și oferindu-i interpretări adecvate. După câteva luni au convenit asupra datei de încheiere a terapiei.

O despărțire dulce și plină de regrete

Ea era o femeie cu o căsnicie fericită, iar el un bărbat cu un mariaj la fel de fericit. Împreună au sondat adâncimile psihicului ei, analizându-i conflictele din carieră și perlaborând sentimentele rămase din trecut — mama sa narcisică făcuse din fiica sa o extensie a ei, tatăl o abandona fiind mereu în călătorii de afaceri, sora mai mică și geloasă era extrem de pricepută în a o culpabiliza. Datorită dragostei care-i unea, care se dezvoltase rapid și durabil, ea cooperă total cu el, iar lucrurile evoluară rapid. După un an și jumătate, ea era pregătită pentru încheiere. Dar nu dorea încă să o facă.

— Te iubesc atât de mult, îi spuse ea într-o zi. Te iubesc cu sinceritatea și nevoia unui copil, dar și cu intelectul și pasiunea unei femei.

— Și eu te iubesc, îi spuse el. Și nu prea fac astfel de declarații, astfel de gratificări personale când lucrez cu un pacient. De fapt, n-am mai simțit asta niciodată față de nimeni, fie el prieten sau pacient.

— Urăsc faptul că trebuie să încheiem.

— Și mie îmi displace asta.

Cei doi stăteau zâmbindu-și unul altuia cu tristețe.

— Crezi că s-ar putea să rămânem prieteni după ce încheiem?

— Tu ce crezi? Cum îți imaginezi asta?

— Oh, nu știu. Cred că v-aș putea invita, pe tine și pe soția ta, la cină. După aceea am juca cărți. Sau scrabble.

— Cum s-ar simți soțul tău dacă ți-ai invita fostul terapeut?

— Ei bine, el a fost un pic gelos pe relația noastră. Și acum, că mă gândesc la asta, s-ar putea simți ciudat gândindu-se că tu știi atât de multe despre soția lui — poate chiar mai multe decât el însuși.

— S-ar putea.

— Și ar putea fi dificil pentru mine să nu mă mai destăinui ție. Să nu-ți mai spun toate chestiile lipsite de importanță care-mi trec prin cap.

— Da.

— Aș vrea să ieșim undeva și să fiu numai cu tine.

— Da.

— Poate că n-ar merge.

— Probabil că nu.

— O să-mi fie dor de tine.

— Și mie o să-mi fie dor de tine.

Făcând-o să-și imagineze o cină cu el și cu soția lui, el o ajută să descopere singură problemele care ar putea rezulta de aici. După ce își dădu seama de toate acestea, ea începu să se resemneze cu gândul despărțirii.

Uneori, când un terapeut și un pacient sunt foarte compatibili unul cu celălalt, poate să se dezvolte o relație adevărată, care contează, plină de iubire, o legătură care să transceadă relația de transfer. În acest caz, pacientul trebuie să ajungă să-și cunoască cu adevărat terapeutul, mai ales înspre final. Și, într-adevăr, el îi

povestea uneori despre micile lui probleme, despre soţia sa, despre copii sau despre carieră. Acest lucru nu numai că o ajuta în termeni de testare a realităţii — lăsând-o să vadă că şi el era om — dar permitea, în acelaşi timp, derularea relaţiei adevărate. Şi datorită compatibilităţii lor, capacităţii pe care o aveau de a se încrede unul în altul şi de a-şi respecta unul altuia sentimentele, acea relaţie a devenit pentru amândoi profund satisfăcătoare.

Tot datorită dragostei şi respectului reciproc, precum şi dragostei şi respectului faţă de partenerii lor — au reuşit să încheieze relaţia în afara cabinetului de terapie. Când şi-au luat la revedere, au făcut-o fără lacrimi — totul fusese spus şi trăit în şedinţele anterioare.

— Vei fi mereu cu mine, îi spuse ea. Odată ce ai iubit cu adevărat pe cineva, acea dragoste rămâne cu tine pentru totdeauna ca o caldă aducere aminte a frumuseţii tale interioare.

101 de intervenții de succes în fazele de încheiere

În faza preliminară a curei, terapeutul care era un bărbat cu experiență, mai în vârstă, a trebuit să facă (1) multă educație, (2) să dea o mulțime de explicații, și (3) să asculte cu atenție o groază de lucruri. Tânăra pacientă nu mai făcuse niciodată terapie; era foarte narcisică și era înspăimântată de cură și de terapeutul său. Era mai tot timpul tăcută, iar el încerca să se opună acestor tăceri ale ei (4) punându-i întrebări cum sunt: „La ce te gândești?", (5) rămânând tăcut, stând (6) perfect nemișcat sau oglindind (7) în general comportamentul ei. De câteva ori în timpul primilor doi ani, ea începuse să treacă la act rezistențele distructive față de tratament — venea târziu, anula ședințele sau uita să plătească onorariul. În aceste condiții, de fiecare dată, terapeutul apelă la (8) confruntare, (9) făcu morală și (10) dădu instrucțiuni și (11) și multe explicații. De regulă, ea răspundea acestor intervenții venind la timp, plătind onorariul și participând la toate ședințele, în timp ce rămânea tăcută perioade lungi pentru a-i face în ciudă terapeutului-tată. El răspundea din nou cu (12) tăcere și (13) oglindire. Alteori, ea spunea că vrea să se mute la țară sau spunea că nu își mai poate permite terapia. Terapeutul

reacţiona de obicei (14) întrebând-o care sunt motivele care o fac să dorească să se mute sau (15) doar ascultând şi (16) scoţând sunete care să confirme faptul că o asculta. Odată, când pacienta îl anunţă că ar putea părăsi terapia într-o lună pentru că nu mai avea bani, el (17) îi oglindi comportamentul şi răspunse ameninţării ei (18) dându-i un ultimatum: „Dacă nu aduci banii pentru şedinţă, aş putea fi nevoit să te dau afară din terapie". Cu o altă ocazie, ea nu veni la terapie, iar el (19) îi telefonă, (20) o întrebă despre motivele pentru care nu a venit şi (21) îi sugerează să vină la o şedinţă mai târziu în aceeaşi zi. Când ea îşi făcu apariţia, el reacţionă mai întâi la tăcerea ei (22) rămânând, la rândul său, tăcut. Apoi (23), îi spuse o poveste despre o fată care şi-a ţinut respiraţia până ce a devenit vânătă şi a explodat într-un milion de bucăţele. După aceea (24) îşi exprimă supărarea cu privire la tăcerea ei încăpăţânată şi-i ţinu (25) un discurs despre felul în care ea îşi sabota terapia. Acest lucru a reuşit să scoată la lumină furia sa de transfer, pe care şi-o exprimă tot restul şedinţei, în primul rând demolându-l pe el cu terapia lui cu tot. El (26) îi ascultă tirada, (27) spuse: „Vai!" când ea spunea ceva tăios, apoi (28) o felicită la sfârşitul şedinţei pentru că, în loc să dea bir cu fugiţii, şi-a exprimat sentimentele. Când ea plecă (29), el zâmbi mai luminos ca de obicei şi (30) îi explică faptul că această şedinţă a fost un punct de cotitură.

În faza de mijloc, pacienta rămăsese blocată într-un transfer negativ pentru mai mult de un an. Treptat terapeutul o ajută să îşi perlaboreze şi să-şi analizeze sentimentele de furie şi gândurile critice determinând-o (31) să se întindă pe canapea, (32) sugerându-i să vină mai des, (33) oglindindu-i negativitatea prin propria sa negativitate, (34) împărtăşindu-i rezistenţa („Poate că eu *sunt* nepotrivit ca terapeut") şi altele asemenea

(35), spunându-i povești, (36) contracarându-i sarcasmul cu propriul său sarcasm, (37) provocându-i rezistența spunând: „Dacă ești așa de furioasă, dă-i drumul și să vedem ce se întâmplă!", (38) identificându-se cu pacienta când ea se plângea că el nu o înțelege, relatându-i un incident în care el trăise sentimente similare, (39) dându-i ca sarcină pentru acasă să deseneze un portret al tatălui său și (40) interpretând continuu transferurile legate de figurile paternă, maternă și fraternă. La mijlocul celui de-al patrulea an, ea dezvoltă un intens transfer erotic. În anul următor, ea își declară iubirea față de terapeutul său, reînviind dorința de fuziune cu Mama și dorințele sale oedipiene pentru Tatăl său. Terapeutul (41) o ascultă cu o atitudine de acceptare, spunând (42) din când în când: „Acestea sunt sentimente bune". Uneori, (43) el interpreta că ea venea în contact cu sentimente și amintiri din copilărie, unele chiar din perioada care a precedat vorbirea. „Nu după mine tânjești cu atâta intensitate, ci după Mama ta", spuse el. Adesea ea plângea, perioade lungi de timp. Terapeutul (44) rămânea tăcut și (45) nemișcat cea mai mare parte a timpului și uneori (46) făcea afirmații care trădau identificarea cu amărăciunea ei („Știu ce simți!"). Apoi, timp de câteva luni, ea insistă că dorea să se culce cu terapeutul. Nu mai cunoscuse niciodată un bărbat ca el, atât de bun, atât de strălucitor, atât de iubitor, și ea pur și simplu dorea să facă imediat dragoste cu el, dar imediat. Și se blocase în acest punct, iar terapeutul încercă mai multe tehnici pentru a face ca terapia să avanseze. El încercă (47) să facă și alte interpretări despre originea sentimentelor ei actuale; (48) o întrebă despre fantasmele ei sexuale în legătură cu el; (49) îi explică realitatea situației (ar fi vătămător și complet împotriva eticii); (50) îi spuse povești; (51) o lăsa să tot vorbească fără

să-i spună nimic; (52) își exprimă iritarea de a fi pisat la cap să facă sex cu ea; (53) făcu declarații prin care își exprimă identificarea și empatia pentru durerea ei; (54) o oglindi; (55) făcu afirmații paradoxale („Poate că ar trebui s-o facem și să nu mai avem atâtea procese de conștiință"). Această ultimă intervenție reuși în cele din urmă să o determine să renunțe la cererea ei de a dormi cu el, ceea ce îi permise să analizeze nevoia sa de a face aceasta. Terapeutul (56) îi oferi diferite interpretări care aveau de-a face cu fixațiile narcisice și oedipiene. În timpul celui de-al cincilea an de terapie, ei continuară să analizeze transferul și rezistența. Din acest moment, terapeutul apelă în principal la interpretări. El îi interpretă (57) transferurile față de el, (58) relațiile sale cu bărbații, (59) conflictele sale privind cariera și (60) relațiile ei cu părinții.

Când se întoarse la facultate după ce se retrăsese pentru șase ani, el (61) o complimentă și o ajută să se decidă, punându-i (61) întrebări despre specialitatea care i s-ar potrivi. Îi făcu, de asemenea, sugestii (63) cu privire la cursurile facultative care i-ar fi pe plac. Când mama ei muri, (64) el o consolă, rămase (65) tăcut atunci când ea plânse, făcu o (66) afirmație de identificare referindu-se la felul în care se simțise și el când murise mama lui și o întrebă (67) și despre alte sentimente. După câteva ședințe, ea își recunoscu furia pe care o simțea față de mama ei pentru că murise, iar terapeutul (68) o ascultă și îi explică (69) faptul că era în regulă să resimtă acea furie. Uneori (70) îi recomandă să „spună ce are pe suflet". După ce perlaborară furia, ea a ajuns în contact cu problemele ei existențiale — resentimentul față de propria condiție de ființă muritoare, nevoia ei de a găsi un sens într-o lume care părea, mai ales acum, a fi „o poveste spusă de-un nătâng". Terapeutul (71) empatiză cu ea și (72) își revelă

propriul său resentiment față de moarte. Ea îl întrebă cum se descurcase cu această ură, iar el (73) îi explică cum ajunsese să facă pace cu moartea și cu lumea aparent lipsită de sens, punând accentul pe apropierea de figurile primare din viața sa. Puțin timp după aceea, pacienta întâlni un bărbat de care se îndrăgosti și petrecu multe ședințe discutând despre sentimentele pe care le scosese la iveală această nouă relație. Terapeutul îi interpretă (74) sentimentele de fâstâceală, (75) invidia de penis, (76) anxietatea dată de separarea de mama sa și (77) teama de dependență. El mai făcuse de multe ori aceste interpretări, dar acum se părea că își atingeau ținta. Terapeutul (78) îi spuse povești despre alte femei care se măritaseră, (79) făcu sugestii despre cum ar putea să se descurce cel mai bine cu anxietatea sa și (80) îi întări Eul: „Ești destul de puternică pentru a face față situației". După ce se căsători și își încheie luna de miere, pacienta trecu printr-o perioadă de adaptare cu soțul ei, iar aceste conflicte au fost discutate cu terapeutul. El (81) o ascultă, (82) îi puse întrebări și (83) făcu interpretări referitoare la situație. Din ce în ce mai mult, relația lui cu pacienta sa devenea una adevărată, iar el (84) recunoscu conflictele pe care le avusese în propria sa căsnicie și (85) explică modul în care le rezolvase.

În faza de încheiere, terapeutul începu să se raporteze la ea ca la o bună prietenă: (86) fiind onest cu ea în legătură cu orice sentiment i l-ar fi trezit, (87) discutând despre interese comune, (88) furnizându-i informații practice (despre cum să devină și ea terapeut) și uneori chiar (89) cerându-i sfatul. Cu toate acestea, când veni cu adevărat vremea să stabilească o dată pentru încheiere, pacienta deveni ezitantă. Terapeutul (90) insistă spunând că era timpul, dar o asigură că (91) data încheierii ar fi putut fi prelungită dacă ea ar mai fi avut nevoie de un răstimp. Acest lucru

părut să o ajute temporar să accepte încheierea. Apoi se cufundă într-o depresie aproape la fel de profundă ca aceea în care se afla la începutul terapiei. Terapeutul interveni cu (92) tăcere și (93) întrebări legate de ceea ce simțea. Deja familiarizată cu sentimentele sale, ea îi putu spune că se simțea abandonată de el. El interpretă că acest lucru (94) îi trezea la viață sentimente infantile apărute când fusese abandonată de mama sa într-o creșă, la vârsta de trei ani și, de asemenea, (95) atunci când fusese respinsă de distantul ei tată alcoolic. Terapeutul (96) îi explică în ce fel stau în realitate lucrurile — că el nu o abandona, ci că el îi dădea mai degrabă un impuls final către independență și creștere; și recunoscu și el (97) că îi era greu să o lase să plece. Ea spuse că odată cu maturizarea se îndrăgosti de el și că îl va iubi mereu. El spuse că (98) și el o iubea, la rândul său, și că-și va aminti de ea cu dragoste. În momentul în care avu loc ultima ședință, ea fu încântată de viața fără terapie. Îi ceru terapeutului o îmbrățișare de la revedere, pe care el (99) i-o oferi. Ea îl întrebă din nou dacă îl va putea suna când va mai avea nevoie de el și, din nou, (100) el o asigură că putea. Când ea plecă (101), el o strigă și îi ură noroc bun.

PSIHOTERAPIE

În ce constă un succes terapeutic şi cum se obţine? Pornind de la 101 situaţii clinice reale, autorul explorează seria de intervenţii terapeutice reuşite aflate la dispoziţia terapeutului în fiecare dintre fazele psihoterapiei, explicând ce intervenţie ar funcţiona cel mai bine pentru anumite tipuri de personalitate, când trebuie aplicate şi de ce se dovedesc a avea succes. În plus, conturează portrete vii atât ale pacienţilor, cât şi ale terapeuţilor, astfel încât cititorul să-i poată înţelege nu doar ca pe nişte entităţi clinice, dar şi ca pe fiinţe umane. Scrisă într-un limbaj accesibil, cartea este destinată psihologilor care activează în toate ramurile consilierii şi psihoterapiei, precum şi celor interesaţi să afle cum funcţionează terapia.

GERALD SCHOENEWOLF este profesor de psihologie la New York Institute of Technology, Hunter College şi Borough of Manhattan Community College. A publicat peste 20 de cărţi, printre care *The Art of Hating*, *Counterresistance: The Therapist Interference with the Therapeutic Process*, *Turning Points in Analytic Therapy* şi *101 greşeli în psihoterapie. Contratransfer şi contrarezistenţă în psihoterapie* (scrisă împreună cu R. Robertiello), apărută la Editura Trei.

ISBN 978-973-707-373-0
www.edituratrei.ro